

# UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

Departamento de Economía Aplicada I  
(Economía Internacional y Desarrollo)



## TESIS DOCTORAL

**Sin inclusión no hay desarrollo: la política española de cooperación internacional y las personas con discapacidad**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

**Beatriz Martínez Ríos**

Director

Pedro José Gómez Serrano

**Madrid, 2015**

Universidad Complutense de Madrid  
Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales  
Departamento de Economía Aplicada I:  
Doctorado en Economía Internacional y Desarrollo

**SIN INCLUSIÓN NO HAY DESARROLLO.  
LA POLÍTICA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN  
INTERNACIONAL Y LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD**

Autora: Beatriz Martínez Ríos

Director: Pedro José Gómez Serrano

2015



A mis padres Miguel y Pilar que me acompañan siempre.

A mis hijos, Alejandro y Violeta, y a todos los niños y niñas,  
que merecen que el desarrollo sostenible sea una realidad.



*“El 1% de la población disfruta de las mejores viviendas, la mejor educación, los mejores médicos y el mejor nivel de vida, pero hay una cosa que el dinero no puede comprar: la comprensión de que su destino está ligado a cómo vive el otro 99%.”*

"El precio de la desigualdad" Joseph E. Stiglitz (2012)

*“La desigualdad no es el resultado inevitable de la evolución del desarrollo. Si reconocemos el verdadero potencial transformador del nuevo marco conceptual del desarrollo sostenible tenemos que incorporar la equidad en su núcleo.*

*Nadie debe quedarse atrás por motivos de género, edad, discapacidad, ingresos, geografía o etnicidad.*

*Nosotras, las organizaciones firmantes, urgimos a la Secretaría General de Naciones Unidas a incluir en el Informe sobre la Agenda de Desarrollo Sostenible Post 2015 un compromiso explícito por el que se establezca la consideración de que ningún objetivo de desarrollo se podrá dar por cumplido, si no ha sido alcanzado para todos los grupos sociales y económicos.”*

Declaración de la Sociedad Civil ante la Asamblea General de Naciones Unidas  
(Octubre 2014)



## ACRÓNIMOS

<b>AECID</b>	Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo
<b>AGE</b>	Administración General del Estado
<b>AOD</b>	Ayuda Oficial al Desarrollo
<b>CBR</b>	Rehabilitación de base Comunitaria
<b>CDPD</b>	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
<b>CE</b>	Cooperación Española
<b>CIF</b>	Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud
<b>CONGDE</b>	Coordinadora de ONGD para el Desarrollo de España
<b>EBDH</b>	Enfoque Basado en los Derechos Humanos
<b>ED</b>	Educación para el Desarrollo
<b>MAEC</b>	Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación
<b>NNUU</b>	Naciones Unidas
<b>ODM</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>OM</b>	Oriente Medio
<b>OMUDES</b>	Organismos Multilaterales de Desarrollo
<b>ONGD</b>	Organización no Gubernamental para el Desarrollo
<b>OTC</b>	Oficina Técnica de Cooperación
<b>PACI</b>	Plan Anual de Cooperación Internacional
<b>PAE</b>	Plan de Atención Especial
<b>PD</b>	Plan Director
<b>PMA</b>	Países Menos Adelantados
<b>PRM</b>	Países de Renta Media
<b>POG</b>	Plan Operativo de Gestión del Agua
<b>SGCID-FIIAPP</b>	Secretaría General de Cooperación Internacional para el Desarrollo
<b>UNRWA</b>	Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina





# ÍNDICE DE LOS CUADROS

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Cuadro 1.1. Metodología y Estructura de la Investigación .....	32
--	----

## CAPÍTULO II. DEFINICIÓN Y CONTEXTO ACTUAL DE LA DISCAPACIDAD

Cuadro 2.1. Interacción de los Componentes que dan lugar a la Discapacidad .....	47
Cuadro 2.2. Modelo de la Discapacidad según la CIF .....	57
Cuadro 2.3. Personas con Discapacidades por Edad. España, 2008 .....	75
Cuadro 2.4. Tasas (x 1.000) específicas de discapacidad por edad y sexo de la población española, 2008 .....	76

## CAPÍTULO III. DISCAPACIDAD Y POBREZA

Cuadro 3.1. Tres Enfoques sobre la Pobreza .....	82
Cuadro 3.2. Los Pilares de la Inclusión Social .....	84
Cuadro 3.3. Ciclo de la Pobreza/Discapacidad .....	88
Cuadro 3.4. Comparativa de porcentajes de los niveles de estudios alcanzados para la población entre 25 y 44 años .....	115
Cuadro 3.5. Personas con discapacidad en edad de trabajar (16-64 años) según su relación con la actividad por sexo. Número y porcentaje .....	117

## CAPÍTULO IV. DISCAPACIDAD Y DESARROLLO

Cuadro 4.1. Comparativa de Estrategias y Objetivos de Desarrollo .....	133
Cuadro 4.2. Ciclo de Igualdad y Empoderamiento de UNICEF .....	144
Cuadro 4.3. Representación del Conjunto de Capacidades de una Persona y su Contexto Social y Personal. Desventajas en los Factores de Intercambio para las Personas con Discapacidad .....	156

## **CAPÍTULO V. LA DISCAPACIDAD EN LA COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO**

Cuadro 5.1. Representación de la Inclusión frente a la Exclusión, Separación e Integración.....	193
Cuadro 5.2. Marco Normativo Prioritario para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Cooperación para el Desarrollo.....	194
Cuadro 5.3. Cooperación para el Desarrollo desde un Enfoque de Derechos Humanos y la Relación entre Titulares de Derechos y Obligaciones.....	197
Cuadro 5.4. Modelo de Derechos Humanos sobre Discapacidad desde una Perspectiva de Desarrollo.....	199
Cuadro 5.5. Características para la Programación de la Cooperación teniendo en cuenta el EBDH.....	199

## **CAPÍTULO VI. EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA POLÍTICA DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO DE ESPAÑA**

Cuadro 6.1. Etapas de Inclusión de la Discapacidad.....	233
Cuadro 6.2. Dimensiones de Análisis.....	238
Cuadro 6.3. Países en los que se Menciona a las Personas con Discapacidad como Prioridades entre sus Líneas Estratégicas en materia de Cobertura de Necesidades Sociales Priorizadas en los DEP.....	245
Cuadro 6.4. Evolución de la Ayuda Oficial Neta para el Desarrollo 2005-2010.....	260
Cuadro 6.5. Volumen de AOD Bilateral Asignada al Sector Discapacidad por Regiones Geográficas.....	261
Cuadro 6.6. Países que más AOD han Dedicado a la Discapacidad 2005-2010.....	262
Cuadro 6.7. AOD Media Discapacidad 2005-2010. Clasificación por Sectores (CRS) Importe.....	263
Cuadro 6.8. Porcentaje de Fondos Bilaterales Dedicados a la Discapacidad por Sectores PDII.....	264
Cuadro 6.9. Convenios celebrados con ONGD desde 2006-2013.....	265
Cuadro 6.10. Ayudas Convocatoria Abierta Permanente 2011.....	267
Cuadro 6.11. Canalización de la AOD 2010/2007 por %.....	270

## **CAPÍTULO VII. LA DISCAPACIDAD Y LA POLÍTICA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO EN ORIENTE MEDIO**

Cuadro 7.1. Evolución de la Ayuda Oficial Bilateral Neta para el Desarrollo en Oriente Medio (OM) (2005-2010).....	297
Cuadro 7.2. Volumen de AOD Bilateral destinada a la Discapacidad en Oriente Medio .....	298
Cuadro 7.3. Estimaciones de la Prevalencia de la Discapacidad (%) y de los años de Salud Perdidos por la Discapacidad (APD), por País.....	301
Cuadro 7.4. Situación de Ratificación por parte de algunos Países y Áreas de Oriente Medio.....	303
Cuadro 7.5. Factores Comunes que Afectan a las Personas con Discapacidad de Oriente Medio.....	308
Cuadro 7.6. Situación de Ratificación de la CEDAW por parte de algunos Países y Áreas de Oriente Medio.....	310
Cuadro 7.7. Contexto de las Personas con Discapacidad en los Diferentes Países. Características Específicas .....	340
Cuadro 7.8. Convenios celebrados con ONGD sobre Discapacidad en Oriente Medio desde 2006-2013.....	342
Cuadro 7.9. Ayudas Convocatoria Abierta Permanente dedicadas a Personas con Discapacidad en Oriente Medio 2011 .....	343

## **CAPÍTULO VIII. EVALUACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROYECTOS ESPECÍFICOS DE COOPERACIÓN EN MATERIA DE DISCAPACIDAD EN ORIENTE MEDIO**

Cuadro 8.1. Datos Generales Formulación de Convenio (10-CO1-109) .....	356
Cuadro 8.2. Formulación de la Acción en el Líbano, Jordania, Territorios Ocupados de Palestina y España .....	358
Cuadro 8.3. Valoración de las acciones de MPDL por Criterios .....	363
Cuadro 8.4. Recursos Económicos Empleados en la Implementación del Convenio por Resultados.....	367

Cuadro 8.5. Recursos Económicos en relación a los Resultados Empleados en el Líbano.....	369
Cuadro 8.6. Recursos Económicos Empleados en Relación a los Resultados en Jordania.....	371
Cuadro 8.7. Recursos Económicos en Relación a los Resultados Empleados en Cisjordania.....	373
Cuadro 8.8. Recursos Económicos en relación a los Resultados Empleados en Gaza .....	374
Cuadro 8.9. Recursos Económicos en relación a los Resultados Empleados en España .....	376
Cuadro 8.10. Análisis de Resultados y Avances Conseguidos .....	378
Cuadro 8.11. Datos Generales Formulación de Convenio CO-06-CO1-054 .....	400
Cuadro 8.12. Datos Generales Formulación de Convenio CO-06-CO1-091 .....	402
Cuadro 8.13. Recursos Económicos Empleados en relación a los Presupuestados ...	407
Cuadro 8.14. Recursos Económicos Empleados en relación con los Resultados.....	407
Cuadro 8.15. Análisis de Eficacia del Convenio CO-06-CO1-054.....	413

# ÍNDICE

<b>ACRÓNIMOS.....</b>	<b>7</b>
<b>ÍNDICE DE LOS CUADROS .....</b>	<b>9</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>13</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>19</b>
1.1.    Antecedentes de la Investigación .....	19
1.2.    Por qué la elaboración de esta Investigación.....	22
1.3.    Objetivo e Hipótesis .....	26
1.4.    Metodología.....	29
1.5.    Estructura.....	32
 <b>PRIMERA PARTE: DISCAPACIDAD, POBREZA Y DESARROLLO</b>	
<b>CAPÍTULO II. DEFINICIÓN Y CONTEXTO ACTUAL DE LA DISCAPACIDAD .....</b>	<b>43</b>
2.1. Introducción.....	43
2.2. Conceptualización de la Discapacidad .....	45
2.3. Modelos utilizados para la conceptualización de la Discapacidad.....	47
2.4. Los Cuatro Valores Básicos del Sistema de Libertades y Derechos Humanos.	53
2.5. Principales Sistemas para la Clasificación, Medición y estimación de la Discapacidad.....	55
2.6. Los Derechos de las Personas con Discapacidad en la Legislación .....	59
2.7 Datos Poblacionales sobre las Personas con Discapacidad .....	71
2.8. Conclusiones.....	77
 <b>CAPÍTULO III. DISCAPACIDAD Y POBREZA .....</b>	<b>81</b>
3.1. Introducción.....	81
3.2. Definición de Pobreza desde la perspectiva del Desarrollo Humano.....	82
3.3. Pobreza y Exclusión Social .....	83
3.4. Relación entre Discapacidad y Pobreza.....	86
3.5. El Carácter Multidimensional de la Pobreza .....	90

3.6. Datos Poblacionales sobre la Pobreza de las Personas con Discapacidad .....	95
3.7. Conclusiones.....	122
<b>CAPÍTULO IV. DISCAPACIDAD Y DESARROLLO.....</b>	<b>125</b>
4.1. Introducción.....	125
4.2. Teoría del Crecimiento Económico y el Efecto Goteo.....	126
4.3. Teoría de las Necesidades Básicas .....	133
4.4. Teoría del Desarrollo Humano .....	136
4.5. Teoría del Empoderamiento .....	142
4.6. El Enfoque de las Capacidades.....	148
4.7. Los Costes Extraordinarios de la Discapacidad .....	159
4.8. El Enfoque Basado en los Derechos Humanos .....	162
4.9. Análisis de la Pobreza de las Personas con Discapacidad desde la Teoría de las Capacidades y el Enfoque basado en los Derechos Humanos.....	168
4.10. Conclusiones.....	184
 <b>SEGUNDA PARTE. LA DISCAPACIDAD EN LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS GENERALES DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO. EL CASO DE ESPAÑA.</b>	
<b>CAPÍTULO V. LA DISCAPACIDAD EN LA COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO .....</b>	<b>191</b>
5.1. Introducción.....	191
5.2. Marco Normativo Prioritario para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en las Políticas de Cooperación para el Desarrollo.....	192
5.3. Definición de Desarrollo Inclusivo desde un Enfoque Basado en los Derechos Humanos para Personas con Discapacidad .....	196
5.4. La Discapacidad en la Política de Desarrollo Internacional.....	205
5.5. La Discapacidad en la Política de Desarrollo de la Unión Europea.....	213
5.6. Acciones concretas de inclusión de la Discapacidad en materia de Desarrollo .....	219
5.7. Conclusión.....	228
 <b>CAPÍTULO VI. EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA POLÍTICA DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO DE ESPAÑA .....</b>	<b>231</b>

6.1. Introducción.....	231
6.2. Antecedentes, Objetivos y Etapas de Análisis de la Evaluación.....	231
6.3. Proceso Metodológico de la Evaluación .....	234
6.4. Identificación de las dimensiones claves institucionales de la discapacidad y sus variables de estudio .....	237
6.5. Dificultades y elementos positivos encontrados para la realización del estudio .....	239
6.6. Análisis del Marco Político, Normativo y Regulador .....	239
6.7. Marco Operativo y Cultura Organizacional .....	251
6.8. Recursos Financieros.....	258
6.9. Comunicación y Difusión.....	272
6.10. Articulación y Coordinación .....	275
6.11. Sistema de Información y Estadística.....	277
6.12. Conclusiones y Recomendaciones Generales.....	279

### **TERCERA PARTE. LAS POLÍTICAS Y PROYECTOS ESPECÍFICOS DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO. EL CASO DE ESPAÑA EN ORIENTE MEDIO Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

#### **CAPÍTULO VII. LA DISCAPACIDAD Y LA POLÍTICA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO EN ORIENTE MEDIO ..... 289**

7.1. Introducción.....	289
7.2. La Política de cooperación para el desarrollo de España en Oriente Medio y la discapacidad.....	290
7.3. Volumen de la Ayuda Oficial al Desarrollo Bilateral en Oriente Medio y la Discapacidad.....	296
7.4. Análisis del contexto de las Personas con Discapacidad en Oriente Medio ...	300
7.5. La Situación General de las Personas con Discapacidad en algunos países de Oriente Medio.....	314
7.6. Ayuda Oficial al Desarrollo dedicada a Proyectos Específicos para las Personas con Discapacidad en Oriente Medio.....	342
7.7. Conclusiones.....	344

#### **CAPÍTULO VIII. EVALUACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROYECTOS ESPECÍFICOS DE COOPERACIÓN EN MATERIA DE DISCAPACIDAD EN ORIENTE MEDIO ..... 349**



8.1. Introducción.....	349
8.2. Metodología de la Evaluación .....	350
8.3. Acciones de Cooperación Formuladas a través de Convenios con Movimiento por la Paz (MPLD) .....	353
8.4. Acciones de Cooperación formuladas a través de convenios con la Fundación Promoción Social de la Cultura (FPSC) .....	398
8.5. Conclusiones Generales.....	422
<b>CAPITULO IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES</b>	<b>427</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>445</b>
<b>RESUMEN DE LA TESIS EN INGLÉS .....</b>	<b>479</b>
<b>ANEXO I: LISTADO DE PERSONAS E INSTITUCIONES ENTREVISTADAS .....</b>	<b>485</b>
1. Entrevistas Internas en la AECID.....	485
2. Encuestas OTC .....	486
3. Entrevistas a contactos externos .....	487

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, me gustaría mostrar mi más profundo agradecimiento a la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Sin el trabajo y experiencia profesional desarrollada a lo largo de todos estos años en la ONCE este estudio no hubiese sido posible, pues he volcado en él todo el conocimiento y experiencia acumulada día a día.

Comencé los cursos de doctorado en el año 2004, y quiero agradecerse a Ana Peláez Narváez quien, en ese momento, me animó a iniciar este viaje y ha compartido conmigo su profundo conocimiento y experiencia de la discapacidad y los derechos humanos, así como su labor como Directora de Relaciones Internacionales de la ONCE y miembro del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Le agradezco su entusiasmo y apasionamiento contagioso.

A Pedro José Gómez Serrano, Profesor de la Universidad Complutense de Madrid, siempre interesado en los temas de pobreza y de las personas que se encuentran en situación de discriminación, él me ha ilustrado y me ha guiado en todo momento durante la realización de este estudio de manera rigurosa y constante. Es una persona generosa en su apoyo a los demás y en la transmisión del conocimiento. Le agradezco además sus enseñanzas sobre cómo elaborar el pensamiento de manera estructurada y científica y su apoyo moral en esta carrera de fondo.

A Luis Cayo Pérez-Bueno por ser vanguardista y por creer firmemente en la importancia de la investigación.

A Rafael de Lorenzo por ser fuente de inspiración, por su apoyo y palabras de aliento.

A Stefan Tromel, activista incansable que lucha por los derechos de las personas con discapacidad y siempre disponible para ayudar a los demás.

Al Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad y sus Familias (CERMI) por su asesoramiento y visión estratégica. Así como a otras organizaciones como la Alianza Internacional de la Discapacidad (IDA), el Foro Europeo de la Discapacidad (EDF) y la Unión Europea de Ciegos (EBU) por la información facilitada.

Al personal de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID) y a las ONGs para el desarrollo que han colaborado en este estudio y muy especialmente a la Fundación Promoción Social de la Cultura (FPSC) y a Movimiento por la Paz (MPDL).

Y, por último, a todas aquellas personas con discapacidad y otras personas de su entorno que han sido fuente de inspiración para mí, y que trabajan por conseguir que el cumplimiento de los derechos humanos sea una realidad.

# CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

## *1.1. Antecedentes de la Investigación*

Un primer paso para conseguir el desarrollo y erradicar la pobreza es conceder a todas las personas la libertad y las oportunidades necesarias para que puedan vivir y desarrollarse plenamente desde el respeto a su diversidad. De esta premisa partía la elaboración de esta tesis y, tras haber investigado sobre el tema durante más de ocho años, he confirmado esta misma convicción.

La elaboración de este trabajo comenzó como consecuencia de mi experiencia profesional en la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), organización en la que llevo trabajando 18 años, durante los cuales he aprendido a ver la discapacidad, tal y como me la han mostrado las personas que la tienen, como un atributo más de la vida cotidiana, y como una gran experiencia de la diferencia, esa palabra que a veces nos asusta pero que, en realidad, nos enriquece.

Pretendo transmitir la imagen que he recibido y contribuir a la incorporación de las personas con discapacidad en los estudios de desarrollo y economía internacional con la imagen que les corresponde en realidad, una imagen que se aleja de los estereotipos negativos procedentes del desconocimiento, la compasión, y la minusvalía, pero que tampoco se corresponde con la de héroes y heroínas con “superpoderes”. No puedo dejar de manifestar que a lo largo de estos años ha sido un privilegio vivir entre personas que me han mostrado poseer la capacidad de reinventarse, de superarse continuamente ante las adversidades y los obstáculos, y este hecho me ha permitido aprender de la desventaja.

Y, este punto de vista ha surgido de mi experiencia personal, de mi historia de vida, a través de la cual he podido percibir la importancia de aplicar el Enfoque de los Derechos Humanos en la realidad cotidiana. Si bien esta visión no deja de ser una forma subjetiva de ver la realidad, esta tesis pretende aportar de manera científica datos contrastados que fortalezcan la argumentación sobre la importancia de la

inclusión de las personas con discapacidad en las teorías y políticas de desarrollo para que éste se produzca.

Además de mi experiencia de la discapacidad a través del contacto diario con otras personas que la tienen, mi trayectoria profesional en la Unidad Técnica de Sordoceguera y en la Dirección de Relaciones Internacionales del Consejo General de la ONCE me han permitido conocer la situación de las personas con discapacidad en diferentes países del mundo, así como participar en el movimiento y reivindicaciones de las mismas a nivel nacional e internacional.

Toda esta trayectoria ha sido plasmada en esta tesis, así como el bagaje adquirido a través de mi apoyo en el trabajo del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), el Foro Europeo de la Discapacidad y el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. He podido participar del trabajo de dicho Comité desde su constitución contribuyendo a la revisión de los Informes sobre Derechos Humanos de la Personas con Discapacidad de los diferentes Estados Partes de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. He tenido la oportunidad de acercarme a la realidad de las personas con discapacidad de Oriente Medio y conocer los proyectos de cooperación para el desarrollo que allí se están llevando a cabo, así como a las reivindicaciones del movimiento asociativo de las personas con discapacidad en estos países.

Esta tesis integra, además del análisis específico del abordaje de la realidad de la discapacidad en varios proyectos concretos de cooperación para el desarrollo implementados en Oriente Medio, el resultado de las conclusiones extraídas de varios estudios particulares realizados durante el largo periodo de su elaboración. En primer lugar escribí la tesina sobre *Los Costes de la Discapacidad: La Ceguera en la Población afiliada a la ONCE de 18 a 65 años en Madrid*. Un estudio empírico realizado gracias a la ONCE a través de entrevistas personales y un cuestionario mediante el cual pude recoger datos primarios que me permitieron establecer una relación directa entre la existencia de una discapacidad y la existencia de costes extraordinarios derivados de ésta, que la persona que la tiene se ve obligada a asumir para poder llevar una vida semejante a otras personas sin discapacidad. A través de

este estudio se constata una vez más que la existencia de una deficiencia sumada a la discriminación que sufren las personas con discapacidad conducen a la pobreza.

A continuación pude realizar un estudio sobre *Maternidad y Discapacidad* (PELÁEZ, (coord) 2009), que se centró en valorar los costes extraordinarios que una mujer con discapacidad o una madre de un hijo o hija con discapacidad tiene que soportar para poder desarrollar su maternidad. Se evalúan los costes extraordinarios derivados de la falta de accesibilidad y se muestra que la maternidad para las mujeres con discapacidad se convierte, en algunas ocasiones, en una tarea muy ardua principalmente por la falta de recursos económicos y la pobreza que genera la existencia de estos costes extraordinarios.

Posteriormente publiqué el estudio *Pobreza, Discapacidad y Derechos Humanos: Aproximación a los Costes Extraordinarios de la Discapacidad y su Contribución a la Pobreza desde un Enfoque basado en los Derechos Humanos* (MARTINEZ, 2011), por el que fui galardonada con el Premio CERMI Discapacidad y Derechos Humanos en su II Edición. Recoge la investigación que he llevado a cabo en relación a las cuestiones de pobreza y desarrollo, y más concretamente sobre cómo la existencia de costes extraordinarios por motivos de discapacidad reducen la calidad de vida de las personas que los soportan. Realiza un recorrido por lo que significa la discapacidad y la evolución de este concepto a lo largo del tiempo y su relación con la pobreza y el desarrollo. Analiza las diferentes teorías de desarrollo en relación con la discapacidad. Este documento parte de un estudio bibliográfico realizado a través de la consulta de fuentes secundarias que aglutina y analiza los datos contenidos en los diferentes estudios que sobre discapacidad y pobreza se han llevado a cabo en diferentes países del mundo.

Teniendo en cuenta la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad por parte de España y el consiguiente cambio de la Ley de Cooperación Internacional, la AECID encargó al CERMI un estudio: *La situación de las personas con discapacidad en las políticas de cooperación para el desarrollo de España desde un enfoque basado en los derechos humanos*” (MARTINEZ, 2012). Este estudio lo llevé a cabo a través de la revisión de los documentos que guían la cooperación para el desarrollo, grupos de trabajo, cuestionarios y entrevistas a las

diferentes partes implicadas en la cooperación española, y presenta las principales conclusiones y recomendaciones para poder llevar a cabo la inclusión de las personas con discapacidad en las políticas de desarrollo.

Por último, la tesis recoge también las conclusiones del *Capítulo XI. Cooperación y desarrollo* incluido en el libro “La Transversalidad de Género en las Políticas Públicas de Discapacidad” (CERMI, 2013), capítulo dirigido por mí en el que participaron y se pusieron en contacto diferentes expertos en materia de género o en materia de discapacidad y se relacionaron ambas variables con la política de cooperación para el desarrollo. Este capítulo constituye una herramienta muy útil para el trabajo de inclusión de las mujeres con discapacidad en las políticas de cooperación para el desarrollo.

## **1.2. Por qué la elaboración de esta Investigación**

Para quienes se encuentran preocupados por la evolución del desarrollo humano a escala mundial, resulta fundamental investigar sobre una población de más de mil millones de personas (el 15 % de la población), según las últimas estimaciones proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) y, que ha sido sistemáticamente olvidada en los análisis habituales sobre desarrollo, equidad y bienestar. Además es fundamental estudiar la relación de la discapacidad con la pobreza cuando las estadísticas nos dicen que “*500 millones de personas con discapacidad se encuentran entre las más pobres de los pobres*” (METTS, 2000), y se estima que representan “*del 15 al 20% de los más pobres en países en desarrollo, encontrándose entre los grupos más desaventajados y que sufren mayor discriminación y vulnerabilidad*” (ELWAN, 1999).

Por otra parte, a finales de los años noventa, los economistas y las instituciones de desarrollo llegaron a un acuerdo respecto al carácter multidimensional de la pobreza y a la idea de que el proceso de empobrecimiento es fruto de la compleja interacción de varios factores, entre los que se encuentra la discapacidad. Sin embargo las políticas de desarrollo convencionales no han tenido este hecho en cuenta y han invisibilizado a las mismas. Las teorías que han considerado la falta de desarrollo económico como la

principal causa de pobreza, han omitido cuestiones esenciales sobre la situación de las personas con discapacidad. Adicionalmente su “invisibilidad” en las estadísticas oficiales ha dificultado el proceso de determinación de los efectos del desarrollo económico en estas personas e impide su adecuada inclusión en la elaboración de las políticas orientadas a su promoción.

La pobreza limita las libertades y priva a las personas de su dignidad y en ese sentido está asociada a los derechos humanos. Hacer una lectura de la pobreza desde los derechos humanos la redimensiona, porque éstos aumentan la capacidad humana para salir de ésta. La tesis aborda la pobreza desde el punto de vista de las capacidades, desde esta perspectiva la calidad de vida depende de lo que el sujeto es capaz de conseguir y de las maneras en que es capaz de vivir. Los recursos disponibles no proporcionan suficiente información sobre la calidad de vida puesto que su aprovechamiento varía según circunstancias personales, entre ellas, la existencia de una discapacidad. A este respecto, hay que tener en cuenta que una persona con discapacidad necesitará más recursos que una persona sin discapacidad para poder lograr su capacitación personal y poder funcionar de modo similar, en la realización de sus actividades cotidianas. Así surge el concepto de “*coste extraordinario*” por motivos de discapacidad. La existencia de estos costes contribuye a la pobreza, a la falta de libertad y a la vulneración de los derechos humanos.

La cobertura de los costes extraordinarios permite a las personas con discapacidad participar en la sociedad y obtener las libertades que como ciudadanía les corresponde. El aumento de la libertad mejora la capacidad de los individuos para ayudarse a sí mismos y a los demás, y por lo tanto influir en el mundo, provocando cambios y aportando al desarrollo. Este es un hecho que durante mucho tiempo se ha obviado en referencia a las personas con discapacidad y que, aunque en este momento a nivel internacional y a nivel nacional en muchos países ya se reconoce a través de la legislación y la filosofía política, todavía faltan las herramientas y recursos necesarios para que sea una realidad y las personas con discapacidad puedan utilizar sus capacidades para convertirse en agentes de desarrollo.



En las últimas décadas se ha producido un cambio de perspectiva muy positivo en la reflexión colectiva, pues ya no es la caridad ni la beneficencia, sino los derechos humanos, el criterio que se aplica al conceptualizar la discapacidad. Básicamente, la perspectiva basada en los derechos humanos equivale a considerar sujetos y no objetos a las personas con discapacidad. Ello supone dejar de ver a éstas como problemas y considerarlas como poseedoras de derechos.

La pobreza, la desigualdad, la exclusión social, y la falta de oportunidades para generar un desarrollo sostenible constituyen una violación de los derechos humanos. La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 28 señala “*Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos*”. Esto implica un compromiso de todos los Estados y de la comunidad internacional para adoptar las medidas necesarias para que todas las personas se encuentren en una situación económica, social y política en la cual puedan ejercer plenamente todos sus derechos.

Sin embargo, a pesar de la existencia de tratados internacionales aplicables por igual a toda la humanidad, las personas con discapacidad han sido olvidadas y carecían de un órgano internacional que diera visibilidad a sus especificidades y velara por el cumplimiento de sus derechos de forma singularizada. Las personas con discapacidad no han sido tenidas en cuenta y este hecho ha significado que los derechos universales no se apliquen por igual. Con la entrada en vigor de la *Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* en Mayo de 2008, se ha creado un marco jurídico de carácter vinculante para los países ratificantes y una herramienta de referencia fundamental para la conceptualización de la discapacidad y la formulación de políticas a escala internacional, regional, nacional y local.

Este trabajo está planteado dentro de un contexto internacional que surge con la entrada en vigor de dicha Convención que ha tenido un efecto catalizador y ha conducido a la aprobación de diversas resoluciones relacionadas con la importancia de la inclusión de la discapacidad de manera transversal en las políticas desarrollo y en *los Objetivos de Desarrollo del Milenio* para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad y conseguir un desarrollo integral.

Así mismo, a finales del año 2010 se aprobó *la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras*, por la que, la UE y los Estados Miembros deben promover el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad tanto en su territorio como en su acción exterior, incluidas las ampliaciones de la Unión, la política de vecindad y los programas de desarrollo, asegurando que los instrumentos financieros destinados a las ayudas previas a la adhesión se utilicen para mejorar la situación de esta población.

Sin embargo, todo este elenco legislativo y político se está gestando dentro de un marco de retos importantes que hacen más difícil su puesta en marcha y que nos obligan a reflexionar sobre la naturaleza de la pobreza, los procesos que la perpetúan, así como a estudiar los factores económicos que deben prevalecer para lograr el cumplimiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

En los últimos años los cambios demográficos, los efectos de la globalización y las crisis mundiales que se han producido, entre ellas la crisis financiera y económica mundial, la crisis alimentaria y energética y el cambio climático, además del aumento en los conflictos y las crisis humanitarias, han revertido parte de los progresos que se hayan alcanzado y han tenido graves consecuencias para las personas con discapacidad aumentando su nivel de pobreza.

La crisis económica que está teniendo lugar en Europa y a nivel mundial está impactando muy negativamente en las políticas de protección social y en las políticas de desarrollo, llevando a las personas con discapacidad a un estado de mayor pobreza y exclusión social. Las personas con discapacidad y sus familias están enfrentándose a serios recortes en los servicios sociales y prestaciones, llevándoles a un mayor nivel de desempleo, una vuelta a instituciones que segregan, privando a las personas con discapacidad de su libertad y su derecho a tomar decisiones sobre su propia vida.

En este contexto, surge la propuesta de incorporar un enfoque basado en los derechos humanos que tenga en cuenta la perspectiva de las personas con discapacidad en las políticas de desarrollo, lo cual implica asumir que el objetivo del desarrollo es la plena realización de los derechos humanos de todas las personas. De esta forma se fomenta

un desarrollo basado en normas internacionales de derechos humanos que, aunque estaban ya consensuadas hace 60 años, distan mucho de hacerse realidad.

Este aspecto universal de la discapacidad y su pertinencia para las personas de todos los países, generaciones, niveles socioeconómicos y edades, exige que la “perspectiva de la discapacidad” teniendo en cuenta el género sea parte integrante del diseño, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de todas las políticas.

Por todo ello, resulta necesario reflexionar sobre cómo se ha invisibilizado a las personas con discapacidad en las teorías de desarrollo y las políticas resultantes bajo la filosofía imperante. Es fundamental abordar la forma de incluir a las personas con discapacidad en las políticas de desarrollo de forma que sean efectivas para la reducción de la pobreza.

### ***1.3. Objetivo e Hipótesis de la Investigación***

Teniendo en cuenta todo este contexto, el vínculo entre la discapacidad y la pobreza están en el centro de este trabajo. Esta investigación se inicia desde la asunción de que sin inclusión no hay desarrollo y a este respecto las personas con discapacidad no se incluyen en las estadísticas y han sido olvidadas en las teorías, políticas y acciones de desarrollo. La investigación parte de la hipótesis de que la política de cooperación española no aplica el concepto de desarrollo inclusivo en lo que se refiere a las personas con discapacidad. A este respecto se abordan tres cuestiones centrales. La primera es: ¿cuáles son las causas de la pobreza de las personas con discapacidad? Las personas con discapacidad no se han tenido en cuenta en la conceptualización de la pobreza a pesar de formar parte del porcentaje de población más pobre. La respuesta a este interrogante resulta esencial porque la manera de abordar la futura acción en materia de desarrollo depende en gran medida de lo contestado.

Para poder replicar a esta cuestión central se pretenden cumplir los siguientes objetivos concretos:

- Realizar una reflexión sobre el concepto de discapacidad y su evolución a lo largo del tiempo, destacando las dificultades existentes para su cuantificación y la comparación de estadísticas.
- Ahondar en las definiciones de pobreza y su carácter multidimensional incorporando la variable de la discapacidad, describir sus vínculos y revisar los índices de medición de la pobreza en los que está ausente este factor.
- Recoger datos empíricos sobre cómo la discriminación y vulneración de los derechos humanos llevan a la pobreza a las personas con discapacidad.

Lo anterior nos lleva a la segunda pregunta central de esta investigación: ¿Son las teorías de desarrollo convencionales adecuadas para abordar la pobreza de las personas con discapacidad? Las teorías convencionales, utilizadas desde las organizaciones para el desarrollo como el Banco Mundial y el PNUD o las agencias de cooperación nacionales, no han tenido en cuenta a las personas con discapacidad y cuando se ha abordado la reducción de su pobreza se ha hecho desde actuaciones dirigidas a la falta de educación, de salud y de oportunidades de ingreso y consumo como las principales causas de su pobreza. Este abordaje surge desde una perspectiva médico-rehabilitadora, y supone que las personas con discapacidad hayan sido vistas como pacientes, siendo las principales acciones dirigidas a la mejora del acceso a los servicios de salud y educación, además de la creación de fuentes de ingreso. La experiencia ha demostrado que estos programas no tienen un efecto sostenido sobre la pobreza a nivel global y sobre las personas con discapacidad en particular.

Para encontrar argumentos sobre esta cuestión es necesario:

- Realizar una aproximación a las teorías de desarrollo y su forma de abordar la discapacidad para poder determinar cuáles son las más adecuadas para promover políticas y acciones de desarrollo.
- Llevar a cabo un análisis del concepto de desarrollo desde la Teoría de las Capacidades y el Enfoque basado en los Derechos Humanos ofreciendo una reflexión general basada en datos concretos sobre como la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad genera costes extraordinarios y pobreza.

Por último, esta investigación se plantea una tercera pregunta: ¿es la política española de cooperación para el desarrollo inclusiva para las personas con discapacidad? A pesar de los avances que se están produciendo a nivel legislativo y político en la inclusión de las personas con discapacidad desde un enfoque basado en los derechos humanos, las personas con discapacidad no son tenidas en cuenta en las acciones de desarrollo y los efectos reales no son perceptibles. Para poder analizar este hecho se ha llevado a cabo un estudio sectorial de la cooperación española para poder mejorar la acción futura. Con el objetivo de ofrecer una respuesta, esta investigación se plantea lo siguiente:

- Estudiar el marco normativo existente que deben seguir la política de cooperación para el desarrollo y definir el significado de *desarrollo inclusivo*.
- Exponer cómo las políticas de desarrollo desde distintos organismos han tenido en cuenta a las personas con discapacidad y cuál ha sido en general el enfoque, y examinando los efectos de algunas actuaciones en las que se ha practicado la inclusión.
- Analizar de manera horizontal hasta qué punto la discapacidad está incluida en el sistema, filosofía, organización, gestión y acciones de la cooperación española.
- Identificar las restricciones y condicionamientos existentes para lograr la inclusión de la discapacidad y del principio de accesibilidad, así como sus posibilidades y fortalezas, y detectar y explicar sus debilidades y los problemas.
- Realizar un estudio de caso sobre la cooperación española en materia de discapacidad a través de la acción específica que se ha llevado a cabo a través de los convenios emprendidos en Oriente Medio.
- Determinar la relevancia de llevar a cabo acciones específicas dedicadas exclusivamente a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad que complementen las acciones horizontales llevadas a cabo.
- Llegar a conclusiones y recomendaciones para aportar al establecimiento de las bases sobre cuál es la manera de llevar a cabo una acción de cooperación inclusiva en relación con las personas con discapacidad.

#### ***1.4. Metodología de la Investigación***

Para realizar este estudio primero se llevó a cabo una extensa revisión bibliográfica que contenía información sobre la evolución de la conceptualización de la discapacidad y el marco jurídico existente válido sobre la misma, así como las teorías de desarrollo convencionales y basadas en el desarrollo humano y su forma de contener la discapacidad. Se recopilaron las estadísticas poblacionales existentes más actualizadas procedentes de las diferentes bases de datos.

Una vez sentado el marco teórico de la investigación, se realizó un estudio sectorial sobre la política de cooperación para el desarrollo de España. Por una parte se estudió la política de cooperación española de manera horizontal centrándonos en la Agencia Española de Cooperación Internacional. Se aplicó una metodología cuantitativa y cualitativa, basada en el análisis de la base de datos sobre ayuda oficial al desarrollo (AOD) de la AECID, el análisis documental, cuestionarios, y en entrevistas tanto individuales como grupales con actores clave. Las herramientas seleccionadas, provienen de las técnicas tradicionales de investigación social aplicada e incorporan el análisis de la discapacidad.

Se llevó a cabo una revisión del contexto actual de la situación de las personas con discapacidad, y del marco legislativo, normativo y político de la cooperación para el desarrollo, tanto a nivel nacional como internacional, para poder situar la política de cooperación para el desarrollo dentro de un marco de actuación más amplio y poder analizar si se está llevando a cabo en concordancia con los compromisos legislativos internacionales asumidos por España. Además, se contrastó con la situación de pobreza de las personas con discapacidad para ver si las acciones emprendidas dan respuesta a dicha situación y están apropiadamente dimensionadas.

Se analizaron los principales documentos técnicos y políticos utilizados por la cooperación española para planificar, desarrollar, y evaluar la puesta en marcha de la ayuda oficial al desarrollo, desde un enfoque basado en el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por parte de España al ratificar los instrumentos para la

promoción de los derechos humanos. De manera, que se pudiera evaluar si éstos están actuando como documentos que sirven para orientar la acción.

Se estudió la información cuantitativa contenida en la base de datos relativa al volumen de Ayuda Oficial al Desarrollo de la cooperación española desde el año 2005 al 2010<sup>1</sup> y se realizaron una serie de entrevistas con actores relevantes que trabajan en la AECID, ONGDs y en otros organismos de la cooperación relacionados, se elaboraron dos cuestionarios, uno fue dirigido a las OTC y el otro a las ONGD y se realizaron varios grupos de discusión. Por último, se envió un breve cuestionario a algunos actores relevantes de la cooperación dentro del ámbito universitario (Véase Capítulo VI. 6.3. Proceso Metodológico de la Evaluación).

Para que la evaluación realizada tuviese una mayor profundidad, se realizó a continuación un estudio de caso más pormenorizado sobre las acciones emprendidas por parte de la cooperación española en materia de discapacidad en Oriente Medio. A este respecto, en primer lugar, se realizó un recorrido por los diferentes documentos políticos de la cooperación dentro de esta área geográfica. A continuación se hizo un estudio cuantitativo del volumen de Ayuda Oficial al Desarrollo dedicada a cada uno de estos países en materia de discapacidad en relación al total de la AOD adjudicada a esta área geográfica, así como su evolución a lo largo del tiempo de referencia. Se examinó el contexto específico en el cual se inserta la política de cooperación de España y, para ello, se hizo un recorrido sobre la situación general de las personas con discapacidad en los diferentes países estudiados. Es importante destacar las dificultades encontradas para conseguir datos sobre la situación de las personas con discapacidad y los servicios existentes para cubrir sus demandas específicas en la región.

A continuación se estudiaron en profundidad los convenios realizados por la AECID con el *Movimiento por la Paz* (MPLD) y la *Fundación Promoción Social de la Cultura* (FPSC). La evaluación se desarrolló de acuerdo a los criterios establecidos por el CAD. La evaluación tiene un carácter formativo ya que tiene el objetivo de recopilar

---

<sup>1</sup> Véase:

<http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/SalaDePrensa/Multimedia/Publicaciones/Paginas/Cooperacion/Seguimiento.aspx>

información y mejorar la actuación global futura ofreciendo recomendaciones aunque también tiene el objeto de valorar el producto final de la intervención y los diferentes aspectos que surgieron una vez finalizada.

El estudio se llevó a cabo siguiendo una metodología cualitativa y cuantitativa. En primer lugar se realizó un análisis documental con la bibliografía existente sobre esta materia en relación a la situación de la discapacidad en los países destinatarios con los datos procedentes de censos, encuestas, informes y estudios realizados. A continuación se analizó la acción de cooperación española en la región a través de los documentos oficiales presentados por las ONGs cuya labor va a ser objeto de evaluación a través de los documentos de formulación de proyectos, documentos de evaluación, y las páginas web de las diferentes organizaciones no gubernamentales que han participado en los proyectos. Además se realizaron entrevistas a los diferentes actores involucrados y se participaron en mesas redondas y conferencias organizadas en la región (Véase Capítulo VIII. 8.2 Metodología de la Evaluación).

Las herramientas principales utilizadas para la evaluación de toda la información recogida son los propios manuales de evaluación utilizados por la Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo (AECID)<sup>2</sup> complementados con otras guías sobre la medición y aplicación de los derechos humanos citadas en la bibliografía, todo ello siguiendo lo establecido por el modelo de derechos humanos y la definición de desarrollo inclusivo detallados en la segunda parte de este estudio.

---

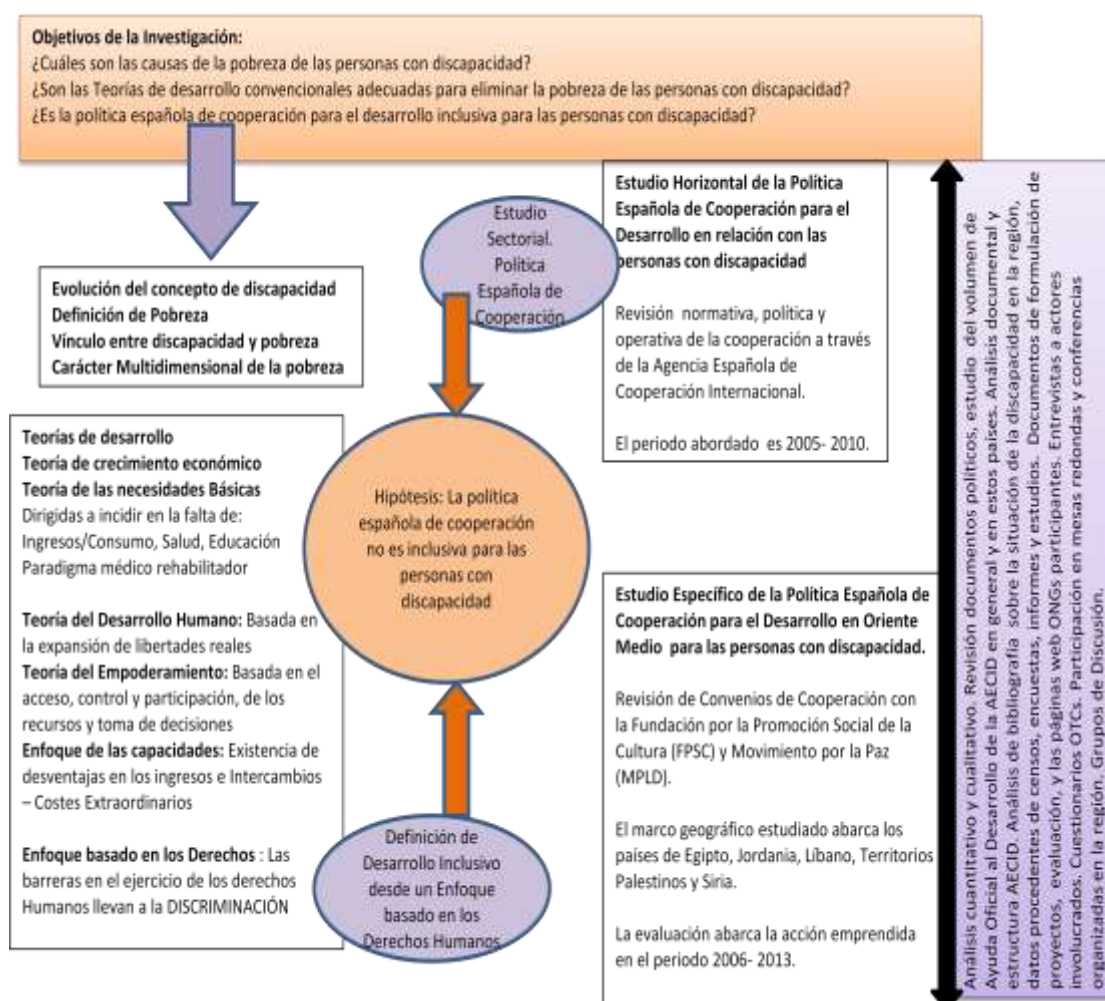
<sup>2</sup>Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación (MAEC) (1998): *Metodología de evaluación de la cooperación española*.

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) (2007): *Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española*. Madrid.

Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (MAEC) y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) (Resoluciones de 24 de marzo de 2009 y 31 de octubre de 2011) (Versión Marzo 2012): *Normas de Gestión, Seguimiento y Justificación de Convenios y Proyectos de ONGD y de acciones. Guía para evaluaciones de convenios, proyectos y acciones de cooperación para el desarrollo*.



**Cuadro 1.1. Metodología y Estructura de la Investigación**



Fuente: Elaboración Propia

## 1.5. Delimitación de la Investigación

La parte que recoge el estudio horizontal de la política española de cooperación internacional se realiza en el periodo abordado de 2005- 2010, que corresponde a la ejecución del II Plan Director de la Cooperación Española (2005-2008) y parte del III Plan Director (2008-2012). Se eligió este periodo porque la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad entró en vigor en el 2008 y se quería estimar si este hecho había producido algún cambio en la política de cooperación española como resultado de las obligaciones contraídas.

El marco geográfico del Estudio de Caso abarca los países de Egipto, Jordania, Líbano, Territorios Palestinos y Siria. La evaluación abarca la acción emprendida en el periodo 2006- 2013.

Esta investigación tiene una parte en la que se estudia de manera cuantitativa los datos sobre la pobreza de las personas con discapacidad y, otra parte cualitativa, en la que se profundiza además en las causas del empobrecimiento de las personas con discapacidad, así como en las políticas de desarrollo con el objetivo de aportar algunas recomendaciones para el diseño de políticas.

No se aborda la problemática de cómo la pobreza conduce a situaciones de discapacidad. Este es un hecho ampliamente aceptado y existen muchos estudios dedicados a ello. Sin embargo, los motivos sobre por qué la discapacidad conduce a la pobreza han sido escasamente estudiados, su aceptación es más controvertida, y son claves para la inclusión de las personas con discapacidad en las políticas de desarrollo, ya que ocurre en muchas ocasiones que se argumenta que el hecho de tener una deficiencia imposibilita a la persona para su inclusión y se libera automáticamente a la sociedad de toda responsabilidad para proporcionar la accesibilidad y los ajustes razonables necesarios para que ésta se lleve a cabo y las personas puedan disfrutar del ejercicio de sus derechos.

La parte teórica de esta investigación está realizada a través de fuentes recogidas a nivel internacional y estudios realizados en diferentes países del mundo. Se acude a fuentes secundarias compilando estudios realizados en los diferentes países tanto de renta alta como de renta baja sobre cómo la discapacidad conduce a la pobreza, centrándose además en aquellos que hacen referencia a la existencia y aparición de costes extraordinarios derivados de la discapacidad producidos tanto por la propia deficiencia como por la falta de acceso a los servicios y al ejercicio de los derechos. Aunque los datos no pueden compararse a nivel internacional por la diferencia de criterios existentes en su recogida, es de gran interés profundizar sobre las diferencias en los costes extraordinarios derivados de una misma discapacidad en un país de renta alta y otro más pobre. Es importante resaltar que los estudios de este tipo han proliferado en estos últimos años indicando la existencia de un mayor interés por el tema puesto que antes del año 2000 éstos eran prácticamente inexistentes.

Es el primer estudio sectorial que realiza una aproximación a cual es la situación de la política de cooperación en relación con las personas con discapacidad en España y lo hace de forma dual. Analiza la inclusión de las personas con discapacidad de manera horizontal así como un estudio de caso sobre la acción específica en Oriente Medio (Egipto, Jordania, Líbano, Territorios Palestinos y Siria) en relación a esta población. Se eligió estudiar la política de cooperación española porque fue una investigación promovida por la AECID con la intención de que sirviera como punto de partida para diseñar una estrategia de actuación para la inclusión de las personas con discapacidad. Si bien, el empeoramiento de la situación de crisis en España, hizo que se redujese el presupuesto en cooperación de manera exagerada, posponiéndose estas acciones de cooperación en materia de discapacidad. Además se eligieron los convenios porque permitían contar con más datos y la evaluación de una acción más continuada y de mayor solidez al estar garantizada la financiación durante cuatro años y contar con un mayor presupuesto que los proyectos.

## ***1.6. Estructura de la Investigación***

La tesis está estructurada en tres partes y nueve capítulos que tienen los siguientes contenidos:

El presente capítulo, que es de carácter introductorio y pretende ser un resumen descriptivo del estudio global.

La primera parte analiza las realidades de la discapacidad, la pobreza y el desarrollo y pretende establecer los vínculos existentes entre ellos. Esta parte tiene el propósito de aportar fundamentos suficientes para vincular la existencia de la pobreza con la falta de cumplimiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad (Capítulos II, III y IV).

En el capítulo II se presenta la definición y contexto actual de la discapacidad. Para ello, se proyecta una visión general de su conceptualización, se exponen los principales modelos utilizados para definirla, la problemática existente para llevar a

cabo una estimación de la población con discapacidad, así como las dificultades para la comparación de los datos. Todos ellos son aspectos imprescindibles para entender el olvido de la discapacidad por parte de las teorías de desarrollo. Por último para completar esta visión, se realiza un repaso de la legislación internacional, europea y nacional que regula este ámbito. Este recorrido se detiene esencialmente en los avances teóricos legislativos que se han producido a lo largo del tiempo en los distintos países. Se destaca la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como un nuevo paradigma desde el cual concebir a las personas con discapacidad, y como un marco jurídico vinculante que permite actuar para promover la protección de sus derechos humanos. El objetivo fundamental de este capítulo es sentar las bases sobre el modelo de acercamiento a la discapacidad que se debe emplear en la puesta en marcha de políticas, programas y proyectos de desarrollo, siendo éste el de los derechos humanos.

En el capítulo III se establece la relación entre discapacidad y pobreza. Éste comienza a través de un acercamiento a las diferentes definiciones de pobreza desde la perspectiva de los derechos humanos y estableciendo cuál de estos enfoques se considera el más adecuado para explicar la pobreza de las personas con discapacidad. Una vez se han sentado las bases de que la pobreza no es debida tan sólo a factores económicos, se define igualmente el concepto de exclusión social para fundamentar la relación existente entre la discapacidad y la pobreza, y cómo el círculo existente entre ambos factores sólo se logra romper a través de la inclusión. Se explica el carácter multidimensional de la misma en relación con la discapacidad, exponiendo algunos datos provenientes de distintos estudios en los que se puede comprobar claramente como la discapacidad conduce a la pobreza. Para finalizar el capítulo se exponen algunos datos poblacionales sobre la pobreza de las personas con discapacidad a nivel internacional, europeo y en España que evidencian la estrecha relación existente entre discapacidad y pobreza.

En el capítulo IV se presentan las principales teorías de desarrollo y su forma de abordar la discapacidad. Se distingue entre las teorías de desarrollo basadas en el crecimiento económico, que explican la pobreza en función del nivel de ingresos y bienestar, las cuales forman parte de las concepciones analíticas dominantes; y aquellas teorías que se centran en las causas estructurales de la pobreza.

Específicamente nos detendremos en las que justifican la existencia de la pobreza por la falta de derechos y recursos. Veremos cómo el enfoque de las capacidades explica la existencia de costes extraordinarios derivados de la discapacidad debidos a las “desventajas en la obtención de ingresos” y a las “desventajas en el intercambio” y como, estos costes, constituyen un factor fundamental que contribuye a la pobreza. Se estudia el concepto de “*coste extraordinario*” por motivos de discapacidad, se definen los distintos tipos que existen y, cuáles son sus características. Así mismo, se considera fundamental la teoría del empoderamiento, desde la cual se introduce el principio de autodeterminación y se considera esencial la participación de las personas con discapacidad en el diseño, elaboración y desarrollo de políticas así como en todo el proceso de toma de decisiones. Ambas teorías son partes indiscutibles del enfoque basado en los derechos humanos que sustenta la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. A continuación se examinan algunos datos existentes procedentes de diversos estudios sobre pobreza y discapacidad que se han llevado a cabo, tanto en países con un mayor grado de desarrollo económico como en países más pobres. Se muestra como los costes de la discapacidad están presentes en todas las áreas de la vida y en muchas ocasiones son fruto de valores culturales, de la forma de concebir la discapacidad en el entorno en el que la persona se encuentra, y de actitudes discriminatorias. Así mismo se pone en evidencia que la magnitud de los costes varía dependiendo del grado de implantación de políticas inclusivas, la existencia de barreras, y el desarrollo de servicios sociales o prestaciones económicas que los cubran en el país o población estudiada. En todos los casos, los resultados indican que la existencia de costes frena el desarrollo y vulnera los derechos humanos. Toda esta evidencia se agrupa teniendo en cuenta los diferentes artículos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El objetivo de este capítulo es proporcionar evidencia que permita evaluar y comprender la relación existente entre la vulneración de derechos y la existencia de costes extraordinarios que finalmente se resuelven en situaciones de pobreza y exclusión. Este capítulo nos muestra la relación recíproca entre la vulneración de los derechos humanos y la existencia de costes extraordinarios.

La segunda parte estudia cómo se ha incluido la discapacidad de forma horizontal en la política española de cooperación internacional, analizando las distintas dimensiones,

y evaluando cuál ha sido el impacto final de sus distintas actuaciones (Capítulos V y VI).

El capítulo V comienza constatando cuál es el marco normativo prioritario existente para la inclusión de las personas con discapacidad en las políticas de cooperación para el desarrollo. A continuación se lleva a cabo un análisis sobre cómo la aplicación de los diferentes paradigmas de desarrollo han conducido a la puesta en marcha de políticas que, en la mayoría de los casos, olvidan o invisibilizan a las personas con discapacidad. Se define lo que significa que el desarrollo sea inclusivo y las políticas deban elaborarse desde un enfoque basado en los derechos humanos. En base a esta conceptualización se detallan las características que debería adoptar para la programación de la cooperación desde un Enfoque basado en los Derechos Humanos. Se lleva a cabo una revisión de las políticas a nivel internacional, tanto en los diferentes organismos como en los objetivos de desarrollo del milenio, así como a nivel europeo y nacional. Se detallan algunos ejemplos de buenas prácticas y acciones concretas llevadas a cabo para la inclusión de las personas con discapacidad que, si bien, son casos aislados, merece la pena reflexionar sobre ellas y la importancia de sus efectos. A través de esta revisión, es posible observar cómo, gradualmente, la discapacidad ha ido formando parte de la agenda de desarrollo en los distintos ámbitos, si bien, esta voluntad política, aún no se ha traducido en medidas efectivas que puedan aliviar la situación de pobreza y la eliminación de la existencia de costes extraordinarios para las personas con discapacidad. Así mismo, se sientan las bases teóricas sobre las cuales se llevará a cabo a continuación la evaluación de la política española de cooperación para el desarrollo en relación a las personas con discapacidad.

En el capítulo VI se expone el estudio realizado sobre la política española de cooperación y las personas con discapacidad explicando la metodología que se ha seguido para llevarlo a cabo, los principales obstáculos encontrados y las debilidades del mismo. Se lleva a cabo un análisis detallado de las diferentes dimensiones estudiadas y para ello se comienza abordando el estudio del marco político, normativo y regulador a través de los documentos fundamentales utilizados por la cooperación española para llevar a cabo la planificación estratégica de su acción. Se estudia la conformidad de dichos documentos con la normativa recientemente aprobada por

España y desde un enfoque basado en los derechos humanos. A continuación se hace un recorrido por el marco operativo y la cultura organizacional de la Agencia Española de Cooperación Internacional considerando el avance de la inclusión de la discapacidad en las acciones internas y externas, en los instrumentos de la cooperación y, en las diferentes áreas y herramientas. Se examina el grado de apropiación del factor de la discapacidad por parte de las políticas, proyectos y cultura institucional de la cooperación para el desarrollo de los diferentes actores. Actores, tales como, las ONGDs, las Oficinas Técnicas de Cooperación Internacional, el Ministerio de Asuntos Exteriores a través de su Oficina de Derechos Humanos, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Real Patronato de la Discapacidad y las Universidades. Se analizan los recursos financieros empleados por la ayuda oficial al desarrollo tanto bilateral como multilateral que han sido destinados a la discapacidad desde el año 2005 al 2010. Se hace un análisis cuantitativo de la adjudicación de la ayuda tanto a nivel geográfico como por sectores de actuación y prioridades marcadas por los planes directores. A continuación se examinan los diferentes instrumentos y modalidades de ayuda empleados para el desarrollo y la acción humanitaria a través de diferentes actores. Otra de las dimensiones estudiadas es el área de comunicación y difusión de la cooperación recorriendo los diferentes documentos y proyectos de la cooperación española y estudiando las menciones e imagen de la discapacidad. Así mismo, a través de entrevistas y cuestionarios se obtiene información sobre cuál es el grado de apropiación de la discapacidad desde un modelo basado en los derechos humanos por parte del personal de la cooperación. Se estudia el grado de articulación y coordinación entre los actores así como el sistema de información y Estadística. Por último, se exponen las conclusiones de todo lo analizado.

En la tercera parte de esta tesis se profundiza de manera complementaria en la acción específica de la cooperación española centrándose en las acciones realizadas en Oriente Medio en materia de discapacidad, evaluándose los principales Convenios celebrados (Capítulos VII y VIII).

En el capítulo VII se estudia la discapacidad y la política española de cooperación para el desarrollo en Oriente Medio. Para ello, en primer lugar, se realiza un recorrido por los diferentes documentos políticos de la cooperación para analizar cuáles son sus

prioridades y cómo se trata el tema de la discapacidad en sus acciones de cooperación dentro de esta área geográfica. A continuación se hace un estudio cuantitativo del volumen de Ayuda Oficial al Desarrollo dedicada a cada uno de estos países en materia de discapacidad. Por otra parte se examina el contexto específico en el cual se inserta la política de cooperación de España y, para ello, se hace un recorrido sobre la situación general de las personas con discapacidad en los diferentes países. Una vez establecido este marco, se detallan los proyectos más significativos que se han financiado desde la AECID en relación a las personas con discapacidad en Oriente Medio para poder analizar la adjudicación de la AOD a la promoción de los derechos de las personas con discapacidad en esta región.

En el Capítulo VIII se realiza una evaluación de las principales acciones específicas de cooperación en materia de discapacidad en Oriente Medio. Se establece la metodología que se va a utilizar para llevar a cabo la evaluación, así como los criterios que se van a tener en cuenta y que se deben cumplir para considerar que la acción se ha llevado a cabo siguiendo un enfoque basado en los derechos humanos. A continuación se exponen los convenios de la AECID que se van a estudiar en profundidad y que han sido llevados a cabo por *Movimiento por la Paz* (MPLD) y por la *Fundación Promoción Social de la Cultura* (FPSC) en los países de Egipto, Jordania, Líbano, Siria y Territorios Palestinos. Por último se desarrolla la evaluación de dichos convenios de acuerdo a los criterios establecidos por el CAD y se establecen las conclusiones.

Para finalizar, el Capítulo IX expone las conclusiones del estudio que, basándose en el marco teórico establecido en la primera parte sobre lo que es la discapacidad, y su relación con la pobreza y el desarrollo, lo vincula con los resultados de la evaluación integral de la política española de cooperación internacional en relación con la discapacidad, haciendo hincapié en que para que el desarrollo se produzca debe haber inclusión y está sólo se puede lograr si las acciones son tanto horizontales como específicas. Todo ello teniendo en cuenta el principio fundamental de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

*“Nada para las personas con discapacidad, sin las personas con discapacidad”*

(Lema del Movimiento Asociativo de las Personas con Discapacidad).





**PRIMERA PARTE:**  
**DISCAPACIDAD, POBREZA Y DESARROLLO**



## **CAPÍTULO II. DEFINICIÓN Y CONTEXTO ACTUAL DE LA DISCAPACIDAD**

### ***2.1. Introducción***

El término «discapacidad» presenta diversas interpretaciones dependiendo del paradigma desde el que se define y, debido a las diferencias de criterios, no hay acuerdo sobre su estimación lo que hace que sea muy complicado comparar los datos estadísticos existentes y hablar con coherencia de la situación de las personas con discapacidad a nivel internacional. En la mayoría de los casos, estas diferencias, se deben a la cultura, los intereses, el nivel económico, la capacidad de detección y el nivel de desarrollo de las políticas sociales de cada país, así como a la metodología utilizada en la recopilación de los datos y el objeto para el que se emplea la definición (BOLDERSON ET AL, 2002) (OMS, 2011). En muchas ocasiones, su conceptualización es demasiado restrictiva y las estimaciones se efectúan a la baja. Esta situación se produce, entre otras cosas, porque cuanto mayor es el número de personas con discapacidad reconocida, también lo es el número de prestaciones sociales necesarias, y en consecuencia, la cuantía de recursos que deben estar disponibles para proporcionarlas.

También la conceptualización de la discapacidad se realiza desde distintos modelos. Se ha pasado de definir la discapacidad desde el marco de un modelo caracterizado por una relación agente/paciente, a tratarla dentro de otros modelos en los que se considera que la libertad humana, económica, política y social, conducen al desarrollo, por lo que es indispensable que las personas con discapacidad al igual que el resto de la ciudadanía alcancen estas libertades y derechos para que realmente se produzca un desarrollo pleno.

Es fundamental mencionar la definición proporcionada por la *Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad* de las Naciones Unidas, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por su Asamblea General. La Convención sitúa a las personas

con discapacidad como sujetos de derecho y, afirma que sus “*necesidades*”, actualmente definidas como demandas, deben ser cubiertas de forma que éstas puedan alcanzar la igualdad de oportunidades con respecto al resto de la ciudadanía. Es, por lo tanto desde este marco legislativo desde el que se debe formular cualquier acción válida en relación con la discapacidad.

Los estudios realizados reflejan que el grupo de personas con discapacidad es muy heterogéneo. Existen personas con deficiencias congénitas o adquiridas a lo largo de la edad, distintos grados de discapacidad, discapacidades temporales o permanentes. Incluso también las hay con una combinación de discapacidades. Siendo en cada uno de los casos, muy diferentes las demandas y necesidades. Como ocurre con la población en general, hay personas con discapacidad que trabajan, desempleadas o inactivas económicamente, así como personas con discapacidad analfabetas, sin estudios y ampliamente formadas. Existen poblaciones de personas con discapacidad que sufren una mayor desventaja, como las mujeres o los niños, o las personas con discapacidad discriminadas por su origen étnico, su orientación sexual, o porque viven en entornos rurales o lugares remotos y aislados, donde apenas llegan los servicios públicos y, donde los prejuicios y estereotipos pueden ser mayores. En todos esos casos, en los que confluyen varios factores de manera interseccional aumentando las posibilidades de encontrarse en una situación de desventaja, la discriminación es múltiple. La combinación de estos aspectos, da lugar a una gran cantidad de variables a tener en cuenta cuando se desea definir o determinar la situación de las personas con discapacidad.

En las siguientes páginas, se presenta una visión general de la conceptualización de la discapacidad, se exponen los principales modelos utilizados para definirla, la problemática existente para llevar a cabo una estimación de la población con discapacidad, así como las dificultades para la comparación de los datos. En ese sentido, hay que reconocer que, para entender el contexto actual de la discapacidad, resulta indispensable realizar un recorrido por la legislación internacional, europea y nacional fundamental que regula este ámbito, y detenerse en los avances teóricos que se han producido a lo largo del tiempo en los distintos países. A esta primera exposición teórica sobre la conceptualización y contexto de la discapacidad, le seguirá

un acercamiento a su realidad, según los distintos datos recogidos sobre la existencia de la misma a nivel internacional, europeo y en España.

## ***2.2. Conceptualización de la Discapacidad***

En general, para las personas que no han tenido experiencia con la discapacidad, ésta se percibe como una tragedia, una pérdida o una deficiencia. Estas percepciones tienden a producir sentimientos de miedo, lástima, o admiración, dependiendo de cómo la persona con discapacidad de referencia interactúe con el entorno. La respuesta negativa de la mayoría de las personas sin discapacidad hacia la misma, tiene que ver, parcialmente con el desconocimiento. Se interpreta la discapacidad como una catástrofe, y ésta produce un miedo que conduce a actitudes de evitación, pena, incomodidad y prejuicio. Un primer paso para entender el fenómeno de la discapacidad es explorar lo que ésta significa para aquellas personas que la viven. Lo que las personas con discapacidad manifiestan es, que lo que más les cuesta, no es entender, aceptar y sobrellevar su deficiencia sino vivir con los prejuicios, la hostilidad, y la discriminación a la que se enfrentan todos los días, simplemente por el hecho de tener una discapacidad (COLERIDGE, 2006). Las barreras mentales de la sociedad hacia el colectivo de personas con discapacidad son a menudo las más difíciles de vencer.

Con la entrada en vigor de la *Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* en Mayo de 2008, se ha creado un marco jurídico de carácter vinculante para los países ratificantes y una herramienta de referencia fundamental para la conceptualización de la discapacidad y la formulación de políticas a escala internacional. La Convención define a las personas con discapacidad, en su artículo 1, como:

*“Aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (ONU, 2006a: 4).*

En su preámbulo reconoce que:

*“La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.” (ONU, 2006a: 1)*

Este reconocimiento de “concepto en evolución” es fundamental, puesto que establece el carácter no permanente de la definición de la discapacidad, ya que ésta forma parte de un proceso cambiante a lo largo del tiempo, así como dependiente del entorno político, económico y sociocultural en el que se desarrolle.

La Convención establece como principios generales: el respeto a la dignidad inherente de la persona, la autonomía individual, -incluida la libertad para tomar las propias decisiones-, y la independencia de cada ser humano; la no discriminación; la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana; la igualdad de oportunidades; la accesibilidad; la igualdad entre el hombre y la mujer, y el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad (ONU, 2006a).

La Convención reconoce la especial situación de desventaja y discriminación de las mujeres y niñas con discapacidad (artículo 6), así como de los niños y niñas con discapacidad (artículo 7). Señala las necesidades especiales de protección debidas a la mayor exposición de este colectivo a la pobreza, exclusión social, violencia, conflictos armados, posibilidades de sufrir abusos, etc., aunque, a la vez, valora su autonomía e independencia. También indica como objetivo el acceso de las personas con discapacidad a diversas esferas sociales, tales como, la educación, el empleo, los servicios de salud, la actividad política, los entornos urbanos, la cultura y el ocio. Para ello, señala como necesaria la aplicación del principio de accesibilidad universal de manera transversal mediante la realización de ajustes razonables y el empleo de tecnologías de asistencia (ONU, 2006a).

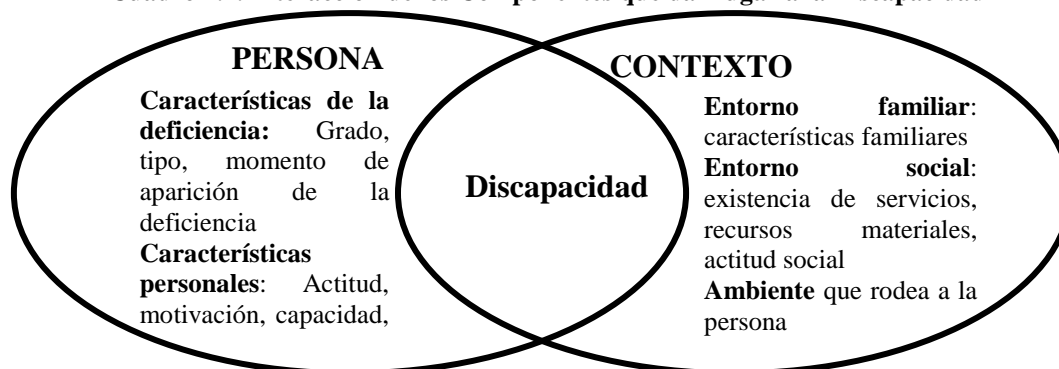
En nuestra sociedad permanecen mentalidades, leyes, recursos, instalaciones y servicios planificados con arreglo al paradigma de las carencias o deficiencias corporales de unas personas respecto a otras. La definición utilizada en la Convención se basa en un modelo social en el que el respeto a los derechos humanos de las personas con discapacidad es esencial. Ver a la persona con discapacidad como un sujeto en lugar de como un objeto supone reconocer su derecho al ejercicio pleno de las libertades fundamentales de forma respetuosa y sensible a su diferencia. Todo ello implica abandonar la tendencia a percibir a la persona con discapacidad como un problema, para verla, en el contexto de sus derechos (QUINN, G. y DEGENER, T. et al, 2002).

Pero, ¿cómo se conceptualiza actualmente la discapacidad en las distintas sociedades? No existe una única forma, pero de acuerdo al modo en el que la sociedad ha asumido el fenómeno de la discapacidad se pueden distinguir tres modelos.

### ***2.3. Modelos utilizados para la conceptualización de la Discapacidad***

La discapacidad tiene dos componentes esenciales, cuya interacción da lugar a situaciones diferentes. Estos son: la propia persona, y el contexto en el que se desenvuelve.

**Cuadro 2.1. Interacción de los Componentes que dan lugar a la Discapacidad**



Fuente: Elaboración propia.



La deficiencia que una persona tiene puede ser mucho más limitante en una sociedad que en otra; depende de los obstáculos que la persona se encuentre y del grado de inclusión en la misma. También es fundamental para determinar su situación real, la actitud social hacia la persona con discapacidad para proporcionar, por derecho, la habilitación necesaria que le permita alcanzar la igualdad de oportunidades. Una persona con discapacidad que cuenta con asistencia, ayudas y/o adaptaciones técnicas necesarias para su funcionamiento, está habilitada para desarrollar sus capacidades empleando todo su potencial, y en este sentido, se encontraría en igualdad de condiciones con respecto a otra persona sin discapacidad. Sin embargo, sin estas ayudas, la persona con discapacidad verá mermada su posibilidad de actuar. En este caso, no existe una falta de capacidad sino de habilitación. Así, por ejemplo, una persona ciega total que tiene a su alcance un libro en Braille o un libro hablado, gracias a su dominio del sistema Braille y de las nuevas tecnologías se encontrará habilitada para leer al igual que otra persona sin pérdida visual. Sin embargo si la persona ciega no dispone de estos recursos y habilitación (pauta y regleta, máquina Perkins, línea braille, libro en Braille o hablado, u otro dispositivo técnico y formación), la persona con discapacidad será sujeto de una discriminación indirecta.

El ejemplo anterior muestra, además, la existencia de una diferencia en la forma de leer. La diferencia, en general, suele ser un motivo de rechazo y de exclusión social en una sociedad normalizada. Sin embargo, existe un paradigma en el que *diferencia* equivale a *diversidad*, y en un sentido positivo, puesto que ésta nos enriquece como seres humanos. El modelo de la diversidad destaca que la persona con discapacidad es, sencillamente, una persona distinta a otra, con lo que su presencia en las sociedades (obviamente en igual satisfacción de derechos que el resto) se puede considerar como un factor de enriquecimiento (ASÍS, 2008). Así se expresa en la siguiente definición, que refleja la corriente de pensamiento del movimiento asociativo de la discapacidad en la actualidad en España:

*“La discapacidad, circunstancia personal y hecho social resultante de la interacción de un entorno inadecuado pensado para el parámetro de persona “normal” con la diferencia que presentan algunas personas, es una manifestación más de la diversidad humana que una sociedad inclusiva y abierta*

*ha de acoger como elemento enriquecedor que ensancha la humanidad y le agrega valor”* (DE LORENZO GARCÍA, PÉREZ BUENO, 2007: 1555).

Existen tres modelos principales, que fundamentan la filosofía sobre la cual se define la discapacidad:

### **2.3.1. El Modelo de la Prescindencia**

Es el de origen más antiguo y se remonta a la Edad Media. Según este modelo la discapacidad se ve desde la óptica de algunas religiones (como el hinduismo o el animismo) como un castigo divino. La sociedad tiende a prescindir de las personas con discapacidad, excluyéndolas, puesto que son una carga que no aporta nada. Este modelo lleva a las personas con discapacidad a la mendicidad y a pertenecer a los grupos sociales más pobres y marginales, dando lugar a políticas eugenésicas como las que se aplicaron durante el nazismo. A pesar de su antigüedad este modelo sigue teniendo vigencia. Y no se perpetúa sólo por motivos religiosos sino que también los sistemas liberales de muchos países occidentales propician su continuidad.

Se aplica como modelo único en algunas sociedades o coexiste con otros modelos y forma parte de ciertos liberalismos en otras. A modo de ejemplo se pueden citar las diferentes leyes vigentes que regulan la interrupción voluntaria del embarazo en muchos países occidentales. Estas leyes sobre la interrupción voluntaria del embarazo son, en general, de naturaleza eugenésica, y en lo que se refiere a las personas con discapacidad son, además, discriminatorias, puesto que, en caso de sospecha o detección de una enfermedad grave o tara importante en el feto, conceden plazos más largos para su interrupción que en el resto de los supuestos por lo que se puede deducir que conceden menor valor a la vida de una persona con discapacidad<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Esta legislación está presente en muchos países de Europa (Bélgica, Holanda, Francia, España, Reino Unido, Finlandia, etc.). En otros países como Canadá la legislación no establece plazos específicos y en algunos otros como Polonia, Irlanda o Malta, la interrupción del embarazo no está permitida. Sin entrar en una valoración ética o religiosa sobre el valor de la vida o el derecho al aborto, el movimiento de la discapacidad actual articulado en torno al Comité Estatal de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) considera, a la luz de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que el hecho de conceder un plazo más largo para la interrupción del embarazo en caso de sospecha de deficiencia del feto, discrimina y diferencia el trato de la persona desde antes de su nacimiento y en este sentido el CERMI interpuso una demanda a la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo

### 2.3.2. El Modelo Médico o Rehabilitador

Ha sido un modelo muy habitual que sigue vigente y que ha dado lugar a políticas asistenciales y rehabilitadoras siguiendo una relación agente- paciente. Su característica principal es que centra la existencia de cualquier problema en la propia persona, en la deficiencia, enfermedad o trastorno que ésta “*padece*” (término utilizado bajo esta filosofía). Se le da un sentido negativo percibiendo la discapacidad como un problema. Se persigue la *normalización*<sup>4</sup>, ocultando la diferencia. Tiene como objetivo principal la búsqueda de la cura, la rehabilitación o el cambio en el comportamiento de la persona a través de tratamientos médicos individuales prestados por profesionales, por tanto, centra su acción en la salud, en los servicios sanitarios y en la rehabilitación.

Bajo este modelo muchas políticas, programas y acciones promueven la institucionalización de las personas con discapacidad. La pérdida de la capacidad legal de la persona con discapacidad está justificada, y en este sentido muchas personas con discapacidad severa son tratadas civilmente como menores de edad, incapaces de tomar sus propias decisiones, estableciendo sistemas de supervisión, como la tutela o la curatela, bajo el pretexto de su propio bienestar.

Este modelo conduce a la proliferación de las situaciones en las que las personas con discapacidad y especialmente las mujeres con discapacidad por carecer de medios económicos, son sometidas a tratamientos médicos sin contar con su consentimiento informado y, en el caso de las personas con discapacidad psicosocial<sup>5</sup>, a ser sometidas

---

de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo. Véase: Palacios, A (2020): *¿Por qué el aborto eugenésico basado en discapacidad es contrario a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad?* CERMI. Madrid.

<sup>4</sup> Todos los puntos de acceso a las estructuras de la vida cotidiana (el mundo de la educación, del trabajo, de la familia, o de la interacción social) se establecen en gran medida en relación con la norma dominante, en este caso el de las personas sin discapacidades. Como habitualmente no se prevén adaptaciones para las desviaciones o las diferencias respecto de la norma arbitrariamente elegida, la diferencia sirve como base para la exclusión social (QUINN, 2002).

<sup>5</sup> A lo largo de este estudio se hace referencia a la discapacidad psicosocial que aunque es un término no empleado por la CDPD, es utilizado por muchas personas con esta discapacidad a nivel internacional. La discapacidad psicosocial es la que se puede derivar de una enfermedad mental, que tiene factores bioquímicos y/o genéticos, donde los síntomas se presentan, por lo general, en la adolescencia, y no está

a internamientos forzados, electroshocks, operaciones quirúrgicas irreversibles, esterilizaciones forzadas o abortos coercitivos, todas ellas acciones injustificables bajo el paradigma de los derechos humanos<sup>6</sup>.

### 2.3.3. El Modelo Social

Ha cobrado relevancia paralelamente y coexistiendo con los otros modelos. El nacimiento del modelo social tuvo lugar en Estados Unidos y en el Reino Unido a raíz de las demandas de las propias personas con discapacidad durante los años sesenta y principios de los setenta del siglo XX. Dirige su atención a los problemas que la sociedad tiene para absorber las características diferentes de las personas con discapacidad (ALBERT, 2004). El problema no se centra en la propia persona ni es necesario afrontarlo de forma particular sino que éste es más bien un problema común con soluciones colectivas.

La discapacidad es una construcción social, resultado de la interacción de la persona con un entorno no concebido para ella que no permite la *inclusión* (este término implica que no sólo la persona con discapacidad debe hacer el esfuerzo de adaptarse al entorno sino que también el entorno debe hacer los ajustes necesarios para asimilar a la persona con discapacidad). No se persigue la eliminación de la discapacidad sino el cambio y rehabilitación de un sistema social que no ha logrado acomodar a estas personas teniendo en cuenta sus derechos humanos, políticos y civiles.

Este paradigma se centra en acentuar las capacidades en lugar de eliminar las discapacidades. La discapacidad salta del ámbito de la medicina al de las políticas públicas, las cuales deben incorporar *transversalmente* y con medidas de *acción positiva* los derechos de las personas con discapacidad. Según este modelo, la

---

relacionada con la discapacidad intelectual. La discapacidad psicosocial puede ser temporal o permanente y se convierte en una condición de vida.

<sup>6</sup> La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su Artículo 12. Igual Reconocimiento ante la Ley reafirma que las personas con discapacidad tienen derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica en todos los ámbitos. Así mismo, proclama que los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar para su ejercicio, proporcionando las salvaguardas necesarias para evitar abusos.

discapacidad es un tema de carácter político. Es necesario el desarrollo de políticas, programas, medidas y herramientas que promuevan la inclusión de éstas.

El modelo social de la discapacidad y el enfoque de las capacidades comparten el reconocimiento de la existencia de barreras sociales para la igualdad y adjudican un papel central a la discriminación. Cuando desde ambas perspectivas se trata de diseñar un plan de actuación éstas se centran en la eliminación de obstáculos. En este sentido, Nussbaum afirma que los Estados tienen la obligación de promover el establecimiento de una base social para conseguir el desarrollo de las capacidades humanas centrales (BALAYES, 2002). De manera similar, para Sen: *“la política pública tiene un papel fundamental no sólo para intentar conseguir la implementación de las prioridades que emergen de los valores y afirmaciones sociales, sino también para facilitar y garantizar una discusión más amplia con mayor contenido”*. Además menciona que *“la promoción de la educación, la independencia económica, y otros cambios económicos y sociales que ayudan al individuo a ser ciudadanos participativos es crucial en este proceso”* (SEN, 2000: 281).

Las soluciones frente a la situación de desventaja en la que se encuentran estas personas se plantean a partir del respeto a los valores esenciales que son el fundamento de los derechos humanos (CAMPOY, 2004), protegiendo al individuo contra el abuso de poder por una parte, y garantizando un espacio de desarrollo de la persona por otra. El modelo social de tratamiento de la discapacidad se fundamenta en la idea de los derechos humanos y se rige bajo los principios de no discriminación, dignidad humana, libertad de elección, vida independiente, accesibilidad universal, diálogo civil, diseño para todos y, transversalidad en las políticas, con el objetivo de lograr la igualdad de oportunidades para todas las personas. Es por ello que se considera necesaria una breve alusión a la idea de los derechos humanos y a sus valores fundamentales en relación con la discapacidad desde la perspectiva asumida por el modelo social.

## **2.4. Los Cuatro Valores Básicos del Sistema de Libertades y Derechos Humanos**

*Los cuatro valores básicos que constituyen los cimientos del sistema de libertades fundamentales que protege a las personas en general y con discapacidad en particular contra el abuso de poder, creando un espacio para el desarrollo del espíritu humano, son: la dignidad, la autonomía, la igualdad y la solidaridad (QUINN y DEGENER, et al 2002: 19).*

La dignidad humana es el presupuesto básico de los derechos humanos. Todas y cada una de las personas tienen un valor inestimable y nadie es insignificante. Las personas han de ser valoradas no sólo en términos de rentabilidad económica. Esta perspectiva contrasta profundamente con el impulso social contrario que trata de clasificar a las personas en función de su utilidad y dejar de lado a las que presentan diferencias importantes apartándolas de la norma dominante. Además, las teorías económicas basadas en el utilitarismo han llevado a que las personas con discapacidad, en algunas ocasiones, hayan perdido su personalidad jurídica y hayan sido consideradas como personas menores de edad.

En este sentido, las personas con discapacidad tienen un papel y un derecho en la sociedad que hay que atender con absoluta independencia de toda consideración de utilidad social y económica. El Estado tiene la responsabilidad de hacer frente a los obstáculos creados socialmente a fin de garantizar el pleno respeto de la dignidad y la igualdad de derechos de todas las personas (QUINN, G. y DEGENER, T. et al, 2002).

La autonomía como valor asociado a la dignidad deriva del antiguo compromiso griego con el autogobierno. Entraña la apertura de un espacio libre o sin restricciones para la acción voluntaria basada en la conciencia y las elecciones vitales libremente adoptadas de la persona preservando al mismo tiempo una libertad comparable para los demás. El valor de la autonomía se basa en el supuesto previo de una capacidad de acción y comportamiento auto dirigido. En el contexto de la discapacidad esta imagen ideal plantea dos grandes problemas. La sociedad está inclinada a asociar la discapacidad, especialmente la intelectual a la falta de capacidad para la libertad moral. El otro problema es que la sociedad a menudo no se toma en serio la autonomía

de las personas con discapacidad. Sus elecciones vitales no se consideran tan merecedoras de apoyo social como las de las personas sin discapacidad. En consecuencia las sociedades no han hecho mucho por habilitar a las personas con discapacidad en el ejercicio de este derecho (QUINN, G. y DEGENER, T. et al, 2002).

Otro valor es la igualdad. Aunque existen diversos enfoques para abordar este concepto nos vamos a centrar en el significado de “igualdad de oportunidades” que es el que más se utiliza según la tendencia internacional actual para tratar el tema de la discapacidad. Según éste no debe permitirse que factores respecto a los cuales la persona no tenga control, y que, por tanto sean arbitrarios desde el punto de vista moral dicten las oportunidades de esa persona en la vida. Ejemplos conocidos son: la posición social, el origen racial, el género y la discapacidad. La igualdad de oportunidades entraña cambios estructurales, preparar a las personas para una mayor participación para combatir la discriminación y para modificar las actitudes sociales (QUINN, G. y DEGENER, T. et al, 2002).

Por último nos encontramos el valor de la solidaridad. Este valor se basa en el reconocimiento de que existen lazos y obligaciones entre las personas por el hecho de ser miembros de la misma comunidad política. La solidaridad debe dar a todas las personas la posibilidad de participar en todos los procesos generales de la sociedad. Sin embargo en el contexto de la discapacidad la eliminación de barreras gracias a los derechos civiles y la legislación contra la discriminación es claramente insuficiente. Las personas con discapacidad a veces, aunque no siempre, requieren un apoyo añadido. Con demasiada frecuencia los sistemas de protección social han servido para atraparlas. Las personas con discapacidad tienen derecho al apoyo social con independencia de la utilidad de su posible contribución a la sociedad.

El objetivo último de este modelo social basado en los derechos humanos es construir sociedades que sean auténticamente integradoras, sociedades que valoren la diferencia y respeten la dignidad y la igualdad de todos los seres humanos, incluidas las personas con discapacidad, con independencia de sus diferencias.

A partir de estos cuatro valores surgen los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y los derechos Humanos.

## ***2.5. Principales Sistemas para la Clasificación, Medición y estimación de la Discapacidad***

A lo largo de los años han surgido diferentes métodos para intentar clasificar, medir o valorar la existencia de una discapacidad de manera que las personas con discapacidad pudieran recibir de la sociedad los servicios, prestaciones o protección, más adecuados conforme a sus características individuales. Los sistemas de clasificación propuestos por la Organización Mundial de la Salud desde 1980 hasta el 2001 son un exponente claro y universal de la evolución en la visión del fenómeno de la discapacidad. Entre ellos, a continuación, se citan los principales marcos conceptuales de referencia que se han utilizado para su análisis.

### **2.5.1. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)**

En 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló y publicó *la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (ICIDH)*, y el *ICIDH-2* en su segunda versión. En ella, los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía se construyen a partir de las situaciones de salud-enfermedad de la persona. Se definen tres niveles de la enfermedad.

El primer nivel está formado por los síntomas, señales o manifestaciones de una enfermedad a nivel de órgano o función del mismo, cualquiera que sea su causa. A este nivel de manifestación de una enfermedad se le denomina **deficiencia**, que es cualquier pérdida o anormalidad en la función. El segundo nivel lo constituye la **discapacidad** referida a cualquier restricción o falta de habilidad para llevar a cabo una tarea de la manera considerada normal para un ser humano. Éstas son las consecuencias que la enfermedad produce en la persona. Por ejemplo, dificultad para subir escaleras, comunicarse, realizar tareas del hogar, etc. El tercer nivel son las **minusvalías** que recogen las consecuencias que la enfermedad produce a nivel social, las desventajas que la enfermedad origina en el individuo en su relación de una manera normal con las demás personas que forman su entorno (OMS, 1980).



El movimiento social de la discapacidad ha rechazado estas tres definiciones. En primer lugar porque se basan en un modelo médico para el cual la noción de normalidad es central. Y en segundo lugar, porque en la práctica no se distingue la diferencia real entre una deficiencia y una discapacidad. Pérdida de función y falta de habilidad para funcionar son en realidad casi lo mismo (COLERIDGE, 2006).

Sin embargo, desde entonces la conceptualización de la discapacidad ha evolucionado. En el año 2001, la OMS publicó una nueva clasificación denominada *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud* (CIF) adoptada durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, en Ginebra (Suiza). Según este modelo, la discapacidad es un término muy amplio, que engloba a las deficiencias, a las limitaciones en la actividad (antes definidas como discapacidades), y a las restricciones en la participación (antes definidas como minusvalías).

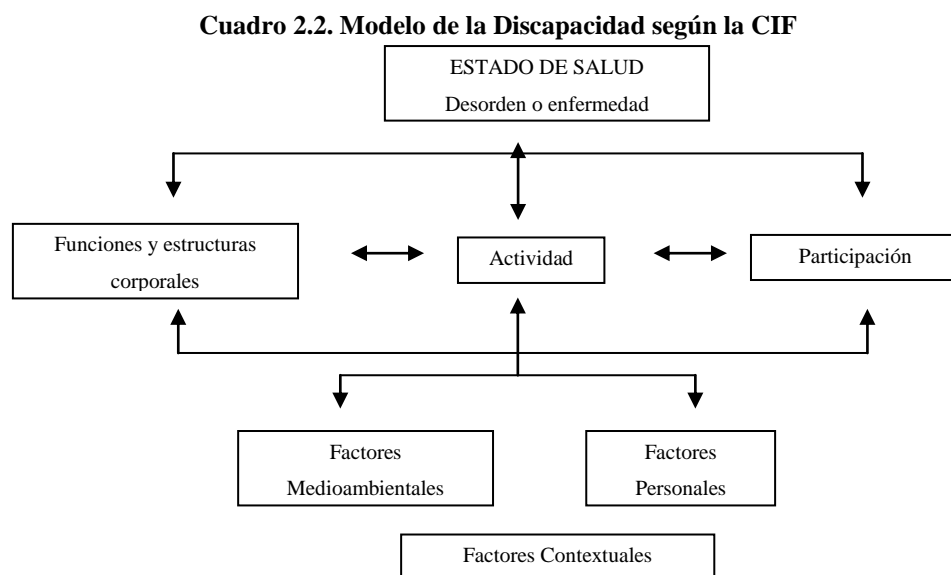
La CIF recibe este nombre porque hace hincapié en la salud y el funcionamiento en vez de en la discapacidad. En las clasificaciones previas, la discapacidad comenzaba cuando la salud finalizaba. Cuando a una persona se le clasificaba dentro de un grupo por tener una discapacidad formaba parte de una categoría diferente. Éste debe ser un instrumento que mida el funcionamiento en sociedad sin tener en cuenta la razón por la cual una persona tiene una deficiencia. Se produce así un cambio teórico radical. Se pasa de subrayar la discapacidad de las personas a centrarnos en el nivel de salud. No clasifica las consecuencias de las enfermedades y de los componentes de la salud, ya que establece una línea continua que va desde el funcionamiento completo a la discapacidad total, y por lo tanto, a través de esta escala pueden ser clasificadas todas las personas. Se reconoce que cualquier ser humano puede experimentar una pérdida de salud y por lo tanto alguna forma de discapacidad. La discapacidad no ocurre sólo a una minoría de la humanidad.

La CIF “transversaliza” la experiencia de la discapacidad y la reconoce como una experiencia humana universal. Cambiando el énfasis de la causa al efecto todos los estados de salud se colocan en el mismo lugar permitiendo que éstos sean comparados utilizando una métrica común – la regla de la salud y la discapacidad (OMS, 2002).

La discapacidad tiene lugar como resultado de la aparición de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial. La severidad de la discapacidad asociada con una deficiencia concreta es el resultado de una función compleja del impacto de la deficiencia en la capacidad de funcionamiento de la persona, y de los impactos combinados de muchos otros factores sociales y medioambientales en la habilidad de la persona para conseguir acceso a la familia, la comunidad y la sociedad.

La CIF integra el modelo médico y el modelo social, presenta la discapacidad como la repercusión del estado de salud de un individuo sobre su funcionamiento en dos niveles: el individual y el social. Denota los aspectos negativos que se producen de la interacción de la persona en estos dos niveles. Tanto la respuesta médica como la social son necesarias para abordar los problemas asociados con la discapacidad. No se puede rechazar completamente cualquiera de los dos tipos de intervención. A esta forma de entender la discapacidad se la podría llamar el modelo biopsicosocial. La CIF se basa en este modelo y proporciona una visión de las diferentes perspectivas de la salud: la biológica, la individual y la social.

El siguiente cuadro es una representación del modelo de la discapacidad que forma las bases de la CIF.



Fuente: OMS (2002): Towards a Common Language: International Classification of Functioning.  
Ginebra

La CIF incluye varios conceptos fundamentales de referencia como son:

*Déficit en el funcionamiento:* la pérdida o anormalidad de una parte del cuerpo o de una función fisiológica o mental. El término “anormalidad” se refiere a una desviación significativa de la norma estadística en este contexto.

*Limitación en la actividad:* dificultad que un individuo pueda tener en la ejecución de las actividades. Las limitaciones en la actividad pueden clasificarse en distintos grados, según sea la desviación producida de la norma en la ejecución de la actividad con respecto a una persona sin problemas de salud.

*Restricción en la participación:* obstáculos que un individuo puede experimentar en su implicación en situaciones vitales. La presencia de restricciones en la participación es determinada por la comparación de la participación de un determinado individuo con discapacidad con la participación esperada de un individuo sin discapacidad en una determinada cultura o sociedad.

*Barrera:* todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona que condicionan el funcionamiento y crean discapacidad. Pueden incluir aspectos como por ejemplo un ambiente físico inaccesible, la falta de tecnología asistencial apropiada, las actitudes negativas de las personas hacia la discapacidad, y también la inexistencia de servicios, sistemas y políticas que favorezcan la participación.

La CIF se ha convertido en un instrumento de referencia utilizado a nivel nacional e internacional, sobre todo en países industrializados, para la formulación de políticas, la toma de decisiones, la planificación de servicios, el baremo de la discapacidad, y la recogida de datos, entre otros. En ésta se ha fundamentado por ejemplo, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, en España.

A nivel internacional, entre otros, es el marco teórico del trabajo que está llevando a cabo el Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad, creado por las Naciones Unidas desde el 2001, para impulsar la toma de datos, ayudar a los países en

la confección de estadísticas y reforzar su papel en la elaboración de políticas sobre discapacidad, para lograr la plena participación social y mejorar su la calidad de vida.

## ***2.6. Los Derechos de las Personas con Discapacidad en la Legislación***

Para poder precisar el marco teórico sobre el que se asienta el concepto de discapacidad, así como las garantías de protección de las que gozan las personas con discapacidad, es necesario hacer un breve recorrido por la legislación internacional, europea y nacional más relevante.

### **2.6.1. Los Derechos de las Personas con Discapacidad a nivel Internacional**

El enfoque dado a la conceptualización de la discapacidad en el sistema de Naciones Unidas ha experimentado un cambio de perspectiva desde una aproximación médica y rehabilitadora a la basada en la protección de los derechos humanos. Esta última refleja la necesidad de alcanzar la igualdad de oportunidades, destacando la importancia de intentar conseguir la plena participación de las personas con discapacidad en la vida social, económica, política y cultural.

En los años cuarenta y cincuenta, las agencias de Naciones Unidas participaron en el desarrollo de algunos programas de asistencia en las áreas de prevención y de rehabilitación junto a algunos Estados miembros. El enfoque estaba basado en el bienestar; se consideraba una cuestión social. Se formó una Comisión de Asuntos Sociales en la que se trataba la discapacidad como uno de sus temas. Gradualmente, se consideró la necesidad de establecer unos estándares internacionales para evaluar el tratamiento, la educación y el emplazamiento de las personas con discapacidad. Más adelante esta Comisión expresó su interés en la promoción de servicios que fomentaran un papel independiente y productivo de las personas con discapacidad en la sociedad (OHCHR, 2009).

En los años setenta hubo un cambio de paradigma. El concepto de derechos humanos para las personas con discapacidad empezó a ser aceptado a nivel internacional. Se

dieron los primeros pasos para conseguir la garantía del cumplimiento de los derechos y se proclamaron dos declaraciones. Se elaboró la *Declaración de los Derechos del Retrasado Mental*, Asamblea General de 20 de diciembre de 1971, y la *Declaración de los Derechos de los Impedidos*<sup>7</sup>, Asamblea General de 9 de Diciembre de 1975, estableciendo que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que el resto de las personas.

Gradualmente se fue incrementando la coordinación y planificación entre las agencias de Naciones Unidas para llevar a cabo programas de rehabilitación. Se comenzó a sugerir que se potenciara el reclutamiento de personas con discapacidad dentro de sus agencias. La accesibilidad física y arquitectónica para permitir la integración social de las personas con discapacidad comenzó a ser un tema relevante (OHCHR, 2009).

En 1982, otro paso fundamental, fue la adopción del *Programa de Acción Mundial de la Discapacidad*, mediante el que se establecieron una serie de directrices para potenciar la igualdad y la participación integral de las personas con discapacidad en la vida social. Con este objetivo se proclamó la *Década de las Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad entre 1983-1992*. Así mismo, se declaró el 3 de diciembre como el *Día Internacional de las Personas con Discapacidad*. A partir de ahí, el instrumento más relevante e integral en materia de derechos y de políticas públicas fueron las *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad* aprobadas en diciembre de 1993. Se trata de una guía de referencia para recordar a los Estados Partes sus obligaciones contenidas bajo los distintos instrumentos de derechos humanos. Su objetivo es “asegurar que las niñas, niños, mujeres y hombres con discapacidad, como personas miembro de sus sociedades, tengan los mismos derechos y obligaciones,” (ONU, 1993: 15) y requiere a los Gobiernos, que eliminen los obstáculos existentes para que estos hombres y mujeres alcancen la igualdad de oportunidades.

Los objetivos globales del Programa son tres: i) prevención, ii) rehabilitación y iii) equiparación de oportunidades.

---

<sup>7</sup> Actualmente el lenguaje empleado para dirigirse a las personas con discapacidad en ambas Declaraciones se considera obsoleto y discriminatorio.

Los dos primeros objetivos son los tradicionales que figuran en el modelo de "asistencia". La presencia del tercer objetivo en el Programa demuestra el cambio lento hacia un modelo basado en derechos.

En el párrafo 12, el Programa define la "*equiparación de oportunidades*" del siguiente modo:

*Equiparación de oportunidades significa el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad, tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreación, se hacen accesibles para todos (ONU, 2013: 12).*

Aunque no son de obligado cumplimiento, las Normas pueden convertirse en normas internacionales consuetudinarias cuando las aplique un gran número de Estados con la intención de respetar una norma de derecho internacional.

El Alto Comisionado de Derechos Humanos creó un programa específico dedicado a promover la discapacidad como un tema transversal que debía ser incluido dentro del sistema de Naciones Unidas. Se creó la figura del Relator Especial para la Discapacidad. La continua vulneración de los derechos humanos llevó a que en el año 2001, se viera la necesidad de desarrollar una convención universal específica que velara por los derechos de las personas con discapacidad. De esta forma, se constituyó un Comité Ad Hoc con el cometido de desarrollar una Convención amplia e integral que cubriese los derechos de las personas con discapacidad y que tuviese en cuenta la reflexión existente hasta el momento en esta materia (OHCHR, 2009).

Los informes de los Relatores Especiales sobre discapacidad, de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías y, las diversas resoluciones aprobadas por la Comisión de Derechos Humanos en 1998, 2000 y 2002 contribuyeron significativamente a allanar el camino para que el enfoque de derechos humanos se abriera paso.

El segundo informe fue preparado por Leandro Despouy que también fue designado Relator Especial por la Subcomisión. Su informe de gran profundidad y amplitud fue titulado “*Los Derechos Humanos y las Personas con Discapacidad*” (1993). El informe Despouy da cuenta de los abusos generalizados de los derechos humanos en la esfera de la discapacidad y cita un conjunto de abusos de ese tipo que tienen como causa la discapacidad. Su informe goza de gran prestigio y fue respaldado por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y por la Asamblea General (ONU, 1993a).

Despouy recomendó que todos los órganos de vigilancia de los tratados supervisaran la aplicación de sus respectivos tratados de derechos humanos a las personas con discapacidad. No obstante su principal recomendación fue que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>8</sup> (CESCR) asumiese el papel principal de la aplicación de los derechos humanos de las personas con discapacidad. El Comité adoptó su conocida *Observación General N° 5* sobre las personas con discapacidad<sup>9</sup>. El Alto Comisionado de Derechos Humanos creó un programa específico dedicado a promover la discapacidad como un tema transversal que debía ser incluido dentro del sistema de Naciones Unidas.

Podríamos decir que la necesidad de una Convención específica surgió, a pesar de la existencia de otros tratados internacionales destinados a proteger los derechos humanos de todas las personas, incluidas las personas con discapacidad, porque los informes realizados por los órganos de Naciones Unidas reflejaban las numerosas demandas ante la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad, poniendo de manifiesto su “invisibilidad” dentro del sistema de derechos humanos de Naciones Unidas. A diferencia de otros grupos -tales como mujeres o niños y niñas-, las personas con discapacidad no contaban con un instrumento jurídicamente vinculante ni con un Comité que velara por la protección de sus derechos de manera expresa teniendo en cuenta sus demandas específicas.

---

<sup>8</sup> Órgano que vigila la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<sup>9</sup> La Observación General N°5 sobre las personas con discapacidad emanada del CESCR en su 11° período de sesiones (1994), reconoce que a las personas con discapacidad se les niega, a menudo, la oportunidad de disfrutar de toda la gama de derechos económicos sociales y culturales que se reconocen en el Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y establece una serie de obligaciones generales que los Estados Partes deben cumplir para evitar que esto ocurra.

Se celebraron nueve reuniones de este Comité Ad Hoc formado por representantes gubernamentales de los distintos países, las principales organizaciones internacionales de representantes de personas con discapacidad, expertos, y agencias especializadas de Naciones Unidas. Durante estas reuniones se fundó el *Caucus Internacional de la Discapacidad* con la participación de más de una veintena de organizaciones internacionales, regionales y nacionales a las que a lo largo del proceso se unieron más hasta llegar a ser más de setenta. El núcleo del Caucus estuvo constituido por la Alianza Internacional de la Discapacidad, el Foro Europeo de la Discapacidad, Handicap Internacional, el Instituto Interamericano de la Discapacidad y el Proyecto Sur, orientado a mejorar la participación e incidencia de los países en desarrollo (OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD, 2010) .

Se desarrolló un debate muy enriquecedor que culminó con la adopción por parte de la Asamblea General, en su 76ª sesión plenaria, el día 13 de diciembre de 2006, por Resolución A/Res/61/106, de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, así como de su *Protocolo Facultativo* que permite la creación de un Comité de vigilancia. Entre las principales funciones de este Comité está la de recibir informes periódicos de los Estados Partes para evaluar la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en el país de referencia. También puede recibir peticiones individuales relacionadas con la violación de los derechos contenidos en la misma por parte de los Estados que hayan ratificado su Protocolo.

No cabe duda que la Convención ha sido un gran paso en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad en general, y como instrumento jurídico vinculante para el cumplimiento de los mismos por parte de los Estados que la ratifican. La aprobación de la Convención es una prueba evidente de que la discapacidad constituye una cuestión de derechos humanos y no de “buena voluntad” por parte de los gobiernos. Ésta es además de gran valor para aumentar la visibilidad de las personas con discapacidad por una parte en el sistema de Naciones Unidas y, por otra en la sociedad en general. Puede utilizarse con una función educativa hacia los miembros de la sociedad, además de ser incluida en el currículo educativo y en distintos programas académicos, así como instrumento de difusión (CERMI, 2006).



## **2.6.2. Los Derechos de las Personas con Discapacidad en la Unión Europea**

La política sobre discapacidad en la Unión Europea (UE) ha experimentado una evolución similar a la de Naciones Unidas, con la excepción de que el proceso de la Unión Europea comenzó más tarde, y por lo tanto, lo hizo con políticas y estrategias de pensamiento más avanzadas.

Hasta la reforma aprobada en la cumbre celebrada en Ámsterdam en 1997, los tratados comunitarios no mencionaban la discapacidad. El informe “Ciudadanos Invisibles” elaborado por un consorcio de juristas con y sin discapacidad en 1995, ponía de manifiesto que las personas con discapacidad eran ignoradas en la legislación comunitaria, y que esa falta de una legislación inclusiva contribuía a que se mantuvieran situaciones de discriminación contra las personas con discapacidad en la Unión Europea, en flagrante contradicción con los derechos y libertades garantizados por los Tratados.

Según el referido informe, la Comisión Europea olvidaba sistemáticamente la discapacidad en el momento de preparar propuestas de legislación, e incluso se daban casos de discriminación por motivo de discapacidad contra los trabajadores de las instituciones comunitarias. El informe resaltaba la importancia de los conceptos de no discriminación y adaptación razonable para una legislación adecuada, recordaba que los actos comunitarios no vinculantes no eran suficientes y que se necesitaba una base legal para luchar, con eficacia, contra la discriminación respecto a las personas con discapacidad, proponiendo la inclusión de una cláusula de no discriminación por discapacidad en el Tratado (OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD, 2010a: 198). El Tratado de Ámsterdam, introdujo mediante su artículo 13, una disposición sobre la lucha contra la discriminación en diversos ámbitos, entre otros, el de la discapacidad.

La estrategia que sigue la UE en torno a la discapacidad tiene el objetivo de conseguir una Europa abierta y accesible para todos, siendo necesario identificar las barreras existentes para eliminarlas. Esta estrategia tiene tres objetivos primordiales: la cooperación entre la Comisión y los Estados Miembros; la plena participación de las

personas con discapacidad; y la integración del concepto “discapacidad” en todos los aspectos de la elaboración de políticas.

Con referencia a la legislación, podemos distinguir, la emanada del Consejo de Europa y la de la Unión Europea. El marco de protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad del Consejo de Europa se articula en torno a dos instrumentos fundamentales: *la Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales de 1953* y sus Protocolos y, la *Carta Social Europea*.

En la Unión Europea, existen diversos cauces y mecanismos de actuación a favor de las personas con discapacidad. El primero, son los tratados (de naturaleza constitucional) como los Tratados de Maastricht, Tratado de Ámsterdam y Tratado de Niza.

El Nuevo Tratado sobre el Funcionamiento de la Unión Europea (TFEU) entró en vigor el 1 de diciembre de 2009, preservando y reforzando el artículo 13 (Nuevo Artículo 19 del TFEU) y añadiendo una nueva provisión (el Artículo 10 TFEU) que establece que “*en la definición e implementación de sus políticas y actividades, la Unión debe tener como objetivo combatir la discriminación basada en motivos sexuales, raciales, de origen étnico, religión o credo, discapacidad, edad u orientación sexual*” (UE, 2008: C115/53).

Con la entrada en vigor del Tratado, la Carta Fundamental de los Derechos Fundamentales adoptada en el 2000, y que contenía distintas referencias a la discapacidad, supone que éstas sean jurídicamente vinculantes para las instituciones de la Unión Europea y para los Estados miembro. El Tratado de Lisboa también proporciona las bases legales para el acceso de la Unión Europea a la Convención Europea sobre Derechos Humanos.

Existen también las regulaciones contenidas en el derecho europeo derivado, pudiendo destacar los programas europeos, como el Programa Helios, en cuyo contexto surgió el Foro Europeo de la Discapacidad (EDF) en 1993, cuyo objetivo es promover la

igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad y asegurarse de que esta ciudadanía tenga acceso a los derechos humanos y fundamentales a través de su implicación activa en el desarrollo de políticas y su puesta en marcha en la UE.

Otras herramientas son las Directivas, las normas sectoriales como los reglamentos, diversos programas y decisiones de apoyo a favor de la discapacidad, normativa y, sobre todo, estrategias europeas de carácter general. En este sentido cabe destacar la *Directiva 2000/78/CE*, de 27 de Noviembre de 2000, *de Igualdad de trato en el Empleo y la Ocupación*, que prohíbe toda forma de discriminación en este sentido y afecta de manera directa e importante a la discapacidad, habiendo tenido una amplia transposición a nivel nacional.

Como respuesta a las demandas del tejido asociativo la Unión Europea ha puesto en marcha la *Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras*, que tiene como objetivo general capacitar a las personas con discapacidad para que puedan disfrutar de todos sus derechos y beneficiarse plenamente de una participación en la economía y la sociedad europeas, especialmente a través del mercado único. La Estrategia identifica medidas a escala de la UE complementarias a las actuaciones nacionales y determina los mecanismos necesarios para aplicar la CDPD en la Unión, sin olvidar las propias instituciones de la UE. También expone el apoyo que se necesita para la financiación, la investigación, la sensibilización, la recopilación de datos y la elaboración de estadísticas. La Estrategia se centra en la supresión de barreras. La Comisión ha identificado ocho ámbitos primordiales de actuación: accesibilidad, participación, igualdad, empleo, educación y formación, protección social, sanidad y acción exterior.

Por último, un paso importante en la lucha por conseguir el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad ha sido la participación activa por parte de la Comisión Europea<sup>10</sup> en las negociaciones para el desarrollo así como la reciente

---

<sup>10</sup> Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo- Hacia un instrumento jurídicamente vinculante de las Naciones Unidas para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (Doc. 5937/2003 de 31 de Enero de 2003) y Recomendación de la Comisión al Consejo “para que autorice a la Comisión a participar en las negociaciones dirigidas a la elaboración de un instrumento internacional jurídicamente vinculante para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad “. (Doc. 6041/2003 de 4 de Febrero de 2003)

ratificación por parte de la Unión Europea de *la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*<sup>11</sup>. El Consejo ha adoptado la nota de la Comisión con el objetivo de establecer un marco de monitorización del cumplimiento de la CDPD el 29 de octubre de 2012.

### **2.6.3. Los Derechos de las Personas con Discapacidad en la Legislación Nacional Española**

Como primera fuente de derecho nacional nos encontramos la *Constitución Española* que exige medidas concretas a los poderes públicos, a fin de que se produzca la pretendida *integración* social de las personas con discapacidad y, éstas puedan disfrutar de los derechos fundamentales, tal y como se enuncia en su artículo 49: “*Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.*”

El 7 de abril de 1982 se aprobó la *Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)*. Esta Ley fue elaborada para dar una respuesta integral a la situación de las personas con discapacidad como colectivo de personas desfavorecidas. El objetivo principal de la LISMI es conseguir que la persona con discapacidad cuente con los medios idóneos para paliar y prevenir sus circunstancias personales. Establece una serie de prestaciones sociales y económicas de carácter no contributivo a favor de las personas con discapacidad, y estipula la necesidad de cubrir, al menos, la asistencia sanitaria y la prestación farmacéutica, el subsidio de garantía de ingresos mínimos, el subsidio por ayuda de tercera persona, el subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte, la recuperación profesional, y la rehabilitación médico funcional.

La LISMI cubre el ámbito de los servicios sociales, y por último, establece una serie de medidas de accesibilidad al medio físico. Sin embargo, a pesar de estas medidas no se incluye la idea de la integración ni de la igualdad de oportunidades.

---

<sup>11</sup> La Unión Europea ratificó la CDPD el 23 de Diciembre de 2010.

Un gran paso fue la aprobación de la *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (LIONDAU)* que supuso una gran ampliación de los derechos de este colectivo. Esta Ley no sólo establece una serie de prestaciones fundamentales para la integración social de las personas con discapacidad sino que establece que éstas *“puedan disfrutar del conjunto de todos los derechos humanos: civiles, sociales, económicos y culturales.”*<sup>12</sup>

Lo más positivo de esta Ley es que introduce el modelo social. Desde este momento, se entiende que las desventajas que sufre una persona con discapacidad tienen su origen no sólo en sus condiciones personales (objeto de la LISMI), sino también, y sobre todo, en los *“obstáculos y condiciones limitativas que en la propia sociedad, concebida con arreglo al patrón de la persona media, se oponen a la plena participación de estos ciudadanos”*<sup>13</sup>.

En la Exposición de Motivos la Ley afirma que desde 1982, *“se ha ido recorriendo un largo camino en el que se ha pasado de hablar de disminuidos, minusválidos o deficientes, a sustituir estos términos por los de personas con discapacidad o déficit de ciudadanía. Ello supone, por tanto, cambiar el concepto de persona con problemas que necesita una atención especial por el de ciudadano con especial dificultad para disfrutar de los derechos constitucionales”*.<sup>14</sup>

La LIONDAU se divide en tres Capítulos. El primero describe el objeto de la ley y las definiciones de los conceptos que utiliza (vida independiente<sup>15</sup>, normalización<sup>16</sup>,

---

<sup>12</sup> Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU). BOE Núm. 289. España. Exposición de motivos. (Pág. 43187).

<sup>13</sup> *Ibidem*, p.43187.

<sup>14</sup> *Ibidem*, p. 43187

<sup>15</sup> La “Vida Independiente” se define como “la situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad” (LIONDAU).

<sup>16</sup> La “Normalización” se define como “el principio en virtud del cual las personas con discapacidad deben poder llevar una vida normal, accediendo a los mismos lugares, ámbitos, bienes y servicios que están a disposición de cualquier otra persona” (LIONDAU).

accesibilidad universal<sup>17</sup>, diseño para todos<sup>18</sup>, diálogo civil<sup>19</sup>, y transversalidad<sup>20</sup>). El segundo Capítulo trata de la regulación del derecho a la igualdad de oportunidades<sup>21</sup>. El Capítulo tercero es una relación de las medidas de fomento, y posteriormente, de las medidas de defensa que pueden ser ejercidas por los ciudadanos con discapacidad cuando se vulneran los derechos que la norma reconoce.

La LIONDAU reconoce en su preámbulo que la falta de accesibilidad de los edificios y entornos urbanos representa una discriminación muy eficaz contra la persona con discapacidad. La Ley en materia de accesibilidad se aplica también a las telecomunicaciones, los transportes, los espacios públicos urbanizados, las infraestructuras, la edificación y los bienes y servicios puestos a disposición del público. Plantea como objetivo que el Gobierno alcance las condiciones básicas de accesibilidad para conseguir la no discriminación e igualdad de oportunidades, aunque esto se desarrolle de manera gradual.

Otras Leyes y medidas legislativas importantes son, entre otras, el resultado de la transposición de la Directiva 2000/7/CE a través de la *Ley 62/2003*, de 30 de diciembre, *de medidas fiscales, administrativas y del orden social* que aborda la definición legal de la discriminación, directa e indirecta, y que se actualiza la regulación de la igualdad de trato y no discriminación en el trabajo. Esta Ley

---

<sup>17</sup> La “Accesibilidad Universal” es, “la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de «diseño para todos» y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deben adoptarse” (LIONDAU).

<sup>18</sup> “Diseño para Todos” es, “la actividad por la que se concibe o proyecta, desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible” (LIONDAU).

<sup>19</sup> “Diálogo Civil” es, “el principio en virtud del cual las organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familias participan, en los términos que establecen las leyes y demás disposiciones normativas, en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas oficiales que se desarrollan en la esfera de las personas con discapacidad” (LIONDAU).

<sup>20</sup> La “Transversalidad de las políticas en materia de discapacidad” es, “el principio en virtud del cual las actuaciones que desarrollan las Administraciones públicas no se limitan únicamente a planes, programas y acciones específicos, pensados exclusivamente para estas personas, sino que comprenden las políticas y líneas de acción de carácter general en cualquiera de los ámbitos de actuación pública, en donde se tendrán en cuenta las necesidades y demandas de las personas con discapacidad” (LIONDAU).

<sup>21</sup> La “Igualdad de Oportunidades” se define como “la ausencia de discriminación directa o indirecta, que tenga su causa en una discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva, orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social” (Artículo 1) (LIONDAU).

contempla en su Artículo 35 la posibilidad de adoptar acciones positivas en la contratación de personas con discapacidad, como un instrumento que promueva la igualdad a trabajadores que parten de situación de desventaja.

Igualmente contamos con la *Ley 53/2003, sobre empleo público de discapacitados* y la *Ley 56/2003, de 16 de diciembre, de empleo*, que introduce una reserva de empleo público para personas con discapacidad con un grado de minusvalía igual o superior al 33%<sup>22</sup>. Las políticas de empleo se traducen en distintas medidas como la reserva del 2% de puestos de trabajo para personas con discapacidad en empresas de más de 50 trabajadores, y el fomento de la contratación de trabajadores a través de la concesión de subvenciones o reducciones en la cuota de la seguridad social, entre otras.

En lo que se refiere a la educación, las personas con discapacidad al igual que el resto de la ciudadanía gozan de este derecho y de que la enseñanza sea gratuita. En este sentido, la normativa actual ha ido encaminada a incorporar a las personas con discapacidad en los centros educativos, proporcionándoles las ayudas, recursos, o apoyos necesarios para poder lograr que éstas reciban una enseñanza de calidad, y puedan estar incluidas de igual manera que el resto del alumnado.

Es de notable importancia para las personas con discapacidad y para el fomento de la equidad y cohesión social, la reciente publicación de la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Esta ley ha surgido, entre otras cosas, para dar respuesta a una población cada vez más envejecida, que cuenta además con menos apoyos de asistencia al incorporarse la mujer al mercado laboral aunque no se limita a ese rango de edad sino que engloba todas las fases del ciclo vital siempre que haya una necesidad intensa de apoyo. Esta ley establece prestaciones sociales, económicas y beneficios fiscales a todas aquellas personas que acrediten estar en situación de dependencia.

---

<sup>22</sup> Introduce también el concepto de ajuste razonable, por el que los empresarios se ven obligados a tomar las medidas adecuadas para la adaptación del puesto de trabajo y accesibilidad de la empresa de forma que la persona con discapacidad pueda acceder al empleo, siempre que esto no suponga una carga excesiva para el empresario. El concepto de carga excesiva se determina teniendo en cuenta aspectos como: las medidas, ayudas o subvenciones públicas para las personas con discapacidad, los costes de las medidas, y el tamaño y volumen de negocios de la organización y la empresa.

Desde la ratificación por parte de España de la *Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, ésta se ha convertido en la herramienta jurídica y modelo de conceptualización de la discapacidad más importante en nuestro país. Aunque la Convención no introduce derecho nuevo, sí hace necesario un ajuste del ordenamiento jurídico bajo sus principios. La Ley 26/2011, de 1 de agosto, *de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* impulsa los cambios, normativos y de plazos, necesarios para el cumplimiento de los compromisos adquiridos por la ratificación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Para ello, modifica una amplia serie de normas españolas, para adaptarlas a dicha Convención.

Por último, mediante el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, se aprueba el Texto Refundido de la *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. Esta Ley tiene como objeto garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de la ciudadanía, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución Española y a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España. Así mismo establece el régimen de infracciones y sanciones que garantizan las condiciones básicas en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

## ***2.7 Datos Poblacionales sobre las Personas con Discapacidad***

La cuantificación de la población con discapacidad es una cuestión complicada, dada la diversidad de métodos empleados para la recogida de datos, así como los distintos modelos conceptuales y sistemas de clasificación de la discapacidad utilizados. Antes de la introducción de la *International Classification of Impairment, Disability and Handicap* (ICIDH) en 1980, la comparación internacional de estadísticas era casi inexistente, dada la variedad de definiciones de discapacidad utilizadas. Tanto la



ICIDH como su sucesora, la ICIDH-2 se diseñaron para superar este problema, proporcionando definiciones estandarizadas de la discapacidad que se pudiesen utilizar de manera sistemática en la tarea de recolección de datos. Sin embargo, a pesar de este avance, la formulación de políticas relacionadas con la discapacidad, se ve todavía muy limitada por la falta de datos e información estadística en este área.

En 1981 en relación con el Año Internacional de la Discapacidad, se recopiló información sobre 63 censos nacionales, encuestas y sistemas de registro de 55 países y distintas regiones. Estos datos se almacenaron en la Base de Datos sobre Discapacidad de las Naciones Unidas, DISTAT (Versión 1), y su análisis se presentó en el *Compendio de Datos Estadísticos sobre Discapacidad*<sup>23</sup> (Oficina de Estadísticas de Naciones Unidas, 1990). Las estadísticas recogidas presentan porcentajes totales de personas con discapacidad en relación con la población global que oscilan entre un mínimo del 0,2% y un máximo del 20,9%. Sin embargo en el Compendio se advierte que los datos han sido recopilados utilizando diferentes modelos, sistemas de datos y rangos de edades lo que hace imposible la comparación de los mismos (ELWAN, 1999).

La creación de la Base de Datos sobre Discapacidad de las Naciones Unidas (DISTAT) en 1988 representa el primer esfuerzo de carácter integral para identificar y recopilar datos de las poblaciones nacionales con discapacidad a nivel mundial. Los datos encontrados fueron dispersos, escasos, arbitrarios e inadecuados para realizar un análisis de las poblaciones con discapacidad tanto a nivel regional como nacional.

El número de personas que se estima con discapacidad suele ser mayor en países industrializados que en países menos avanzados, esto puede deberse principalmente a la metodología utilizada, a un concepto de discapacidad empleado más amplio, a la mayor esperanza de vida de la población (ya que la prevalencia de las situaciones de la discapacidad aumenta con la edad), a los avances médicos que permiten una mayor supervivencia de recién nacidos con discapacidades severas, y a una mayor capacidad de detección de la discapacidad en estos países. Sin embargo, en términos absolutos, más del 70% del total de las personas con discapacidad viven en países pobres, donde

---

<sup>23</sup> Titulado en su versión original en inglés *Disability Statistics Compendium*.

es más frecuente encontrar dificultades relacionadas, por ejemplo, con la accesibilidad (PÉREZ BUENO, L. C. Y HUETE, A, 2008).

Sobre la base de las estimaciones de la población de 2010, entre 785 millones (15,6%, según la Encuesta Mundial de Salud) y 975 millones (19,4%, según el estudio Carga Mundial de Morbilidad) de personas de 15 años o más viven con alguna discapacidad. De esa cifra, en la Encuesta Mundial de Salud se estima que 110 millones (2,2%) sufren dificultades de funcionamiento muy significativas, mientras que en Carga Mundial de Morbilidad se estima que 190 millones (3,8%) de personas tienen una «discapacidad grave», el equivalente a la discapacidad asociada a condiciones tales como la tetraplejía, la depresión grave o la ceguera. Cuando se incluye a los niños, se estima que más de 1000 millones de personas (cerca del 15% de la población mundial) viven con discapacidad (OMS, 2010: 50).

La discapacidad varía en consonancia con una compleja combinación de factores, entre ellos, la edad, el género, la etapa de la vida, la exposición a riesgos ambientales, la situación socioeconómica, la cultura y la disponibilidad de recursos, que en todos los casos difieren marcadamente de un lugar a otro. El aumento de las tasas de discapacidad, en muchos lugares, está asociado con el aumento de las condiciones de salud crónicas —diabetes, enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales, cáncer y enfermedades respiratorias— y las lesiones. El envejecimiento de la población mundial también influye marcadamente en las tendencias de la discapacidad, debido a que el riesgo de discapacidad es más elevado en la tercera edad.

Debido a que la discapacidad se mide de acuerdo con una escala y varía según el ambiente, las tasas de prevalencia están relacionadas con los umbrales y el contexto. Los países que necesitan estimar el número de personas que requieren apoyo en términos de ingresos, asistencia diaria para sus actividades u otros servicios elaboran sus propias estimaciones teniendo en cuenta la política local. Aunque los datos sobre la prevalencia incluidos en el Informe Mundial sobre Discapacidad (2010) se basan en los mejores conjuntos de datos disponibles a nivel mundial, no son estimaciones definitivas.

En lo que respecta al género, el número de mujeres con discapacidad parece superar el de los hombres. Las mujeres con discapacidad representan las tres cuartas partes del total de personas con discapacidad en países de renta media y baja (USAID). Entre otros factores, esto se debe, a que la pobreza afecta mayoritariamente a las mujeres, y esta situación lleva a que ellas adquieran una discapacidad con mayor frecuencia. Además su mayor longevidad conlleva a que las probabilidades de adquirir una discapacidad sean mayores a edad avanzada (ONU, 2009b).

Por otra parte, la Unión Europea, a través del EUROSTAT ha publicado dos estudios fundamentales sobre personas con discapacidad en 1995 y 2001. El estudio de 1995, EUROSTAT, muestra que la proporción de personas con discapacidad es del 12% aproximadamente, con amplias diferencias entre los Estados miembros que van desde el 9,3% en Grecia al 15,2% en España (CERMI, 2003: 27).

Según el estudio llevado a cabo en 2001, basado en los resultados del Panel de Familias de la Comunidad Europea (ECHP), utilizando datos de 1996, se llegó a la conclusión de que aproximadamente el 13% de la población europea tiene alguna discapacidad<sup>24</sup>. Por otra parte, de forma oficiosa se afirma que el 10% de la población europea (aproximadamente 46 millones en la Europa de los veinticinco, y 65 millones con los países candidatos) tiene algún tipo de discapacidad<sup>25</sup>, y así lo sostiene, entre otros, el Foro Europeo de la Discapacidad (EDF)<sup>26</sup>. Hay una mayor incidencia entre las personas mayores, el 63% de las personas con discapacidad son mayores de 45 años. Se puede afirmar que la población con discapacidad es relativamente mayor, debido, principalmente, a que la salud se va deteriorando con la edad.

Con respecto al género, el módulo específico de la Encuesta Europea de Población Activa (EPA) de 2002 – basada en la auto percepción – sugiere que las mujeres con discapacidad representan aproximadamente el 16% de la población total de las mujeres

---

<sup>24</sup> Es importante hacer notar que el hecho de que las estadísticas sobre la existencia de personas con discapacidad arrojen cifras mayores en los países de la Unión Europea, puede deberse, fundamentalmente, a que los datos procedentes de la Unión Europea son más actuales y probablemente han sido recogidos con mayor rigor y empleando una mayor inversión de recursos.

<sup>25</sup> Así se afirma en el Dictamen del Comité Económico y Social sobre la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, de 17 de julio de 2002, o en el lema del Foro Europeo de la Discapacidad.

<sup>26</sup> Organización paraguas que representa a los Consejos Nacionales de la Discapacidad así como a las principales organizaciones de y para personas con discapacidad de Europa

en Europa (COMISIÓN EUROPEA, 2007). El dato está basado en una población actual de mujeres casi por debajo de 250 millones. Lo que quiere decir que existen aproximadamente 40 millones de mujeres con discapacidad en la UE27. Según los estudios, no existen grandes diferencias poblacionales, aunque sí las hay en cuanto a su nivel de integración en la sociedad, sufriendo las mujeres con discapacidad una discriminación múltiple y un menor grado de integración en todos los sentidos. Esta misma encuesta, encontró que la proporción de mujeres que informaron tener una discapacidad en cada país varía sustancialmente. La proporción va del 6,3% en Italia al 33,6% en Finlandia (COMISIÓN EUROPEA, 2002). Teniendo en cuenta que este dato se basa en la discapacidad percibida, los resultados sugieren que las personas encuestadas estaban directamente influidas por las definiciones de discapacidad existentes en sus países, así como por las nociones culturales y los beneficios existentes.

En lo que respecta a los datos poblacionales sobre las personas con discapacidad en España, según cifras recientemente hechas oficiales por el Instituto Nacional de Estadística a través de la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia* (EDAD 2008), en España viven casi 4 millones de personas con discapacidad, el 8,5% de la población. De ellas, alrededor de 600.000 personas viven solas. Los datos disponibles evidencian que *edad* y *género* son variables de análisis fundamentales a la hora de analizar los procesos de exclusión de las personas con discapacidad.

**Cuadro 2.3. Personas con Discapacidades por Edad. España, 2008**

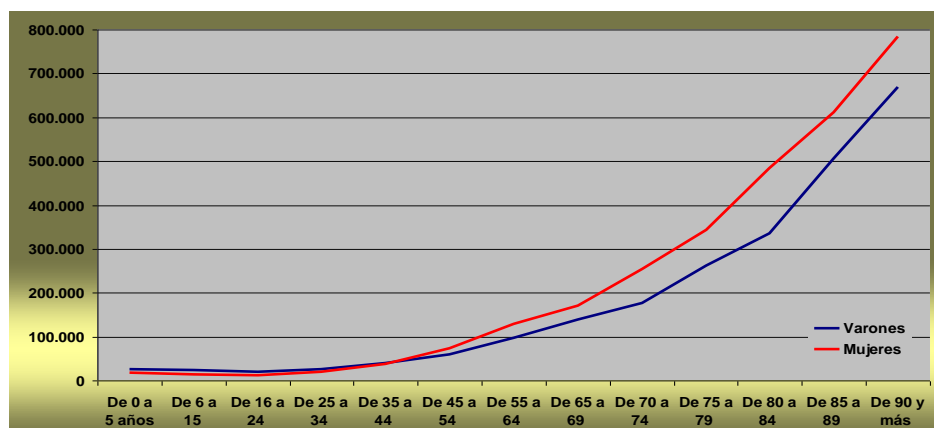
<b>EDAD 2008</b>		
	<b>Total personas (Miles de personas).</b>	<b>% sobre Personas con Discapacidad</b>
<b>0 A 5 años</b>	60,4	1,6
<b>6 A 64 años</b>	1.560,0	40,5
<b>65 A 79 años</b>	1.201,7	31,2
<b>80 y más años</b>	1.025,8	26,7
<b>Total</b>	<b>3.847,9</b>	<b>100,0</b>

Fuente: INE (2008). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD).

Las tasas específicas de discapacidad se incrementan según avanza la edad. Respecto al sexo, el 60% de la población con discapacidad son mujeres y la población con

discapacidad femenina es mayor que la masculina en términos absolutos, a partir de los 50 años (INE, 2008).

**Cuadro 2.4. Tasas (x 1.000) específicas de discapacidad por edad y sexo de la población española, 2008**



Fuente: INE (2008): Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD).

Si se compara la EDAD-2008 con el último estudio sobre discapacidad realizado por el INE en el año 1999 se observa que el número de personas con discapacidad ha crecido en 320.000. Dado que el crecimiento de las personas con discapacidad ha sido menor que el del total de la población, se considera que la tasa de discapacidad ha bajado 0,5 puntos desde 1999.

Para explicar este hecho, hay que tener en cuenta que la evolución del número de personas con discapacidad depende fundamentalmente de dos cuestiones. Por un lado, se ha producido un considerable aumento de la población mayor de 64 años -un 14,4%-, (grupo de edad en el que más incide la discapacidad) que hace crecer el número de personas con discapacidad; por otro lado, la mejora de las condiciones sociales y de salud, hace que el número de estas personas sea menor de lo esperado. También hay que tener en cuenta que el aumento de población general proviene principalmente del fenómeno de la inmigración, siendo la población inmigrante que llega a España personas adultas sin discapacidad en términos generales.

En general, actualmente la discapacidad aparece a edades más tardías, aunque ha aumentado el período de exposición al riesgo de discapacidad como consecuencia del aumento de la esperanza de vida.

Los principales grupos de discapacidad de las personas de seis y más años residentes en hogares son los de movilidad (que afecta al 6,0% de la población), vida doméstica (4,9%) y auto cuidado (4,3%). De hecho, más de la mitad de las personas con discapacidad tienen limitaciones en su actividad debido a alguno de estos tres motivos. Para el grupo de 80 y más años estos tres principales grupos de discapacidad afectan a siete de cada 10 personas con discapacidad.

En cuanto a la distribución geográfica, Galicia presenta la mayor tasa de discapacidad y La Rioja la menor. En todas las comunidades se mantiene el mismo perfil por sexo y edad que se encuentra a nivel nacional; es decir, mayor número de mujeres que de hombres con discapacidad, así como tasas femeninas inferiores a las masculinas para los grupos de edad hasta 44 años, y superiores a partir de los 45 años.

Por último, en lo que se refiere al sexo, las mujeres presentan mayores tasas que los hombres en todos los tipos de discapacidad. Y tanto para las mujeres como para los varones la movilidad es el principal motivo de restricción de la actividad.

## **2.8. Conclusiones**

La discapacidad es un término muy amplio y su definición plantea ciertas dificultades dadas la diferencia cultural y social existente en los distintos países. Existen varios modelos para definir la discapacidad (prescindencia, médico y social). Se ha pasado de un modelo médico y rehabilitador, en el que la persona con discapacidad se consideraba un paciente, a un modelo social que dirige su atención a los problemas que la sociedad tiene para absorber las características diferentes de las personas con discapacidad. Este paradigma se centra en acentuar las capacidades, en vez de en eliminar las discapacidades. La discapacidad pasa al ámbito de las políticas públicas, las cuales deben incorporar *transversalmente* y con medidas de *acción positiva*,

objetivos que logren el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

La *Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, de carácter vinculante en los países ratificantes, es una herramienta de referencia fundamental para la conceptualización de la discapacidad y la formulación de políticas. A la luz de la Convención, las personas con discapacidad son sujetos de derechos humanos que deben tener acceso al beneficio pleno de las libertades fundamentales. La Convención define a las personas con discapacidad, como, *“aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (ONU, 2006: 4).”*

A lo largo de los años, han surgido diferentes métodos para intentar clasificar, medir o evaluar la existencia de una discapacidad, de manera que las personas con discapacidad pudieran recibir de la sociedad los servicios, prestaciones o protección, que se consideraran apropiados. Los sistemas de clasificación propuestos por la Organización Mundial de la Salud desde 1980 hasta el 2001 son un exponente claro y universal de la evolución en la visión del fenómeno de la discapacidad. Según la CIF, que es el último sistema de clasificación de la OMS, la severidad de la discapacidad asociada con una deficiencia concreta es el resultado de una función compleja del impacto de la deficiencia en la capacidad de funcionamiento de la persona, y de los impactos combinados de muchos otros factores sociales y medioambientales en la habilidad de la persona para conseguir acceso a la familia, la comunidad y la sociedad.

Tanto la legislación internacional, como la europea o la nacional reflejan en su recorrido histórico este cambio de paradigma basado en la protección de los derechos humanos, sustentando la importancia de conseguir la plena participación de las personas con discapacidad en la vida social, económica, política y cultural, si bien, en la práctica, la aplicación de los distintos modelos continúa mezclada.

Antes de la introducción de la ICIDH en 1980, la comparación internacional de estadísticas era casi inexistente, dada la variedad de definiciones de discapacidad utilizadas. Actualmente aunque se ha conseguido una mayor estandarización en su

definición, las personas con discapacidad continúan sin ser tenidas en cuenta en muchos sentidos. Esta situación se refleja en la ausencia de datos sobre las personas con discapacidad y la falta de acuerdo sobre las cifras. Sin embargo aunque hay variaciones en la estimación de la población en los distintos países, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas afirman que existen 650 millones de personas con discapacidad, representando una media del 10% de la población mundial (ONU 2009a).

Es necesario continuar con el trabajo de unificación de la forma de conceptualizar la discapacidad desde un modelo social. Y fomentar la recogida de estadísticas sobre la población de personas con discapacidad para conocer con precisión y de forma extensa la situación en que éstas se encuentran y poder elaborar las políticas adecuadas para conseguir su plena participación en la sociedad de acuerdo con los principios de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.





## CAPÍTULO III. DISCAPACIDAD Y POBREZA

### 3.1. Introducción

En este capítulo vamos a comenzar realizando un acercamiento a la definición de pobreza desde la perspectiva del desarrollo humano y describiendo los vínculos existentes entre la pobreza y la discapacidad, así como entre la discapacidad y la pobreza. Nos centraremos principalmente en este último vínculo por ser del interés de este trabajo mostrar que la discriminación y vulneración de los derechos humanos llevan a la pobreza de las personas con discapacidad. A continuación se define lo que significa la exclusión social como una ampliación del concepto de pobreza.

Además se ahonda en el carácter multidimensional de la pobreza, profundizando en diversos factores como la discapacidad y, en cómo la falta de consideración de estos factores en los índices de medición y en las políticas han llevado a la desigualdad y marginación de muchas personas con esas características. Se realiza una reflexión sobre lo que implica la situación de desventaja y la importancia de la creación de capacidades como herramienta para eliminar las situaciones de desventaja y alejarse de la pobreza. Se expone el círculo de la pobreza y los diferentes tipos de discriminación que puede existir y cómo se puede romper este círculo que perpetúa la pobreza y la convierte en sistémica y estructural.

Para finalizar, una vez realizado el análisis teórico sobre la pobreza se procede a realizar un acercamiento a la situación de pobreza de las personas con discapacidad, a través de los datos disponibles procedentes de estadísticas oficiales e investigaciones realizadas en las distintas partes del mundo. Es importante destacar la proliferación de estudios e investigaciones realizadas sobre la situación de pobreza de las personas con discapacidad que ha tenido lugar a partir del nuevo milenio, mostrando un aumento del interés por parte de la sociedad hacia este colectivo, un mayor empoderamiento del mismo, y coincidiendo con la entrada en vigor de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

### ***3.2. Definición de Pobreza desde la perspectiva del Desarrollo Humano***

La pobreza puede manifestarse como la privación existente en las vidas de las personas. La pobreza no implica sólo la falta de bienestar material, sino la negación de las oportunidades para vivir una vida tolerable. La vida puede verse acortada de manera prematura, puede ser excepcionalmente difícil, dolorosa o peligrosa. La persona puede verse privada del conocimiento o de la comunicación, de la dignidad, la confianza o el respeto por uno mismo o por los otros. Todos estos son aspectos de la pobreza que limitan y truncan la vida de muchos millones de personas actualmente en el mundo.

A lo largo de los años, la pobreza se ha definido de maneras diferentes, los principales enfoques empleados se detallan en el Cuadro 3.1., a continuación:

**Cuadro 3.1. Tres Enfoques sobre la Pobreza**

**El Enfoque de los ingresos.** Una persona es pobre, si y sólo si, su nivel de ingresos está por debajo del umbral de la pobreza que se ha definido. Muchos países han adoptado como definición un nivel de ingresos que determina el umbral de la pobreza y que se utiliza para monitorizar el progreso obtenido con el objeto de lograr la reducción de la incidencia de la pobreza. A menudo el umbral de la pobreza se define en términos de los ingresos necesarios para comprar una cantidad específica de comida.

**El Enfoque de las necesidades básicas.** La pobreza implica una privación de los requisitos materiales mínimos para conseguir cubrir las necesidades humanas, incluida la alimentación, de manera aceptable. Este concepto de privación va más allá de la falta de ingresos. Incluye la necesidad de disfrutar de una educación y una salud básica, y se considera necesario que la comunidad proporcione los servicios esenciales para prevenir la pobreza. Reconoce igualmente la necesidad de trabajar y de participar.

**El Enfoque de las capacidades.** La pobreza representa la ausencia de algunas capacidades básicas para funcionar. Los funcionamientos relevantes de este análisis van desde los puramente físicos como son tener una buena alimentación, disponer de ropa y refugio adecuados, y prevenir la morbilidad evitable, hasta otros logros sociales más complejos como puede ser formar parte de la vida de la comunidad. El enfoque de las capacidades reconcilia las nociones de pobreza absoluta y relativa, ya que la privación relativa de los bienes e ingresos puede llevar a una privación absoluta de las capacidades mínimas.

Fuente: Elaboración propia a partir de la traducción del cuadro sobre los enfoques de la pobreza de Fukuda-Parr y Shiva Kumar (2003) (P.39).

Como veremos más adelante, la aplicación de cada uno de estos enfoques ha dado lugar al diseño de políticas de desarrollo que han tenido diferentes consecuencias para las personas con discapacidad. El enfoque de los ingresos, no estima adecuadamente su situación de pobreza, puesto que no tiene en cuenta que éstas necesitan mayores ingresos que otras personas para mantener el mismo nivel de vida, subestimando la situación de pobreza de las mismas. Por otra parte, el enfoque de las necesidades básicas ha llevado al desarrollo de servicios y programas para las personas con discapacidad con un carácter asistencialista y, en ocasiones, basado en la beneficencia. Desde esta filosofía se han desarrollado muchos programas para lograr la integración de las personas con discapacidad, pero éstos no han tenido en cuenta el potencial que estas personas tienen para aportar a la sociedad. Por último, como se verá a continuación con mayor profundidad, el enfoque de las capacidades explica la situación de pobreza que sufren muchas personas con discapacidad en el mundo, como resultado de la existencia de costes extraordinarios derivados de la discapacidad, y que se traducen en una falta de libertad que lleva a no poder disfrutar de sus derechos.

### ***3.3. Pobreza y Exclusión Social***

Aunque se habla del concepto de pobreza, es imprescindible ampliar sus márgenes, teniendo en cuenta que existen otros mecanismos de segregación social que han sido considerados como significativos a la hora de impedir o dificultar a las personas, y más en concreto a las personas con discapacidad, su acceso al mercado de trabajo, a la vivienda, la formación y la participación política, entre otros.

Ante la crisis relativa o reconsideración de los modelos del Estado de Bienestar, no se puede seguir hablando de la pobreza y sus efectos como la causa última de las desigualdades y la integración social. Asistimos a nuevos desequilibrios, a nuevas formas de desigualdad que emergen más allá de los ingresos, y se consolidan como determinantes de la marginación y la inhibición social, política, económica y laboral que padecen ciertos colectivos y personas.

El concepto de exclusión social se revela como extraordinariamente útil para hablar de todas aquellas situaciones en que, más allá de la privación económica, se sufre una

privación de la propia idea de ciudadanía, o dicho de otra manera, de los derechos y libertades básicas de las personas sea cual sea su situación, como en el caso de las personas con discapacidad.

Desde esta óptica, la pobreza, a pesar de ser una constante en muchas situaciones de exclusión, puede tomarse como un factor importante de desventaja social que, unido a otros factores como por ejemplo la discapacidad, el sexo, la sobrecarga doméstica y familiar o el desempleo de larga duración, puede conducir a las personas hacia una situación de exclusión social de difícil solución. Así pues, con el concepto de exclusión social se quiere abarcar y recoger aspectos de desigualdad propios de la esfera económica, pero también muchos otros como la precariedad laboral, los déficits de formación, la falta de vivienda digna o de acceso a la misma, las precarias condiciones de salud, la falta de relaciones sociales estables y solidarias, y la ruptura de lazos y vínculos familiares, entre otros (BRAMOVICH, 2006).

La plena integración social pasa por la participación de las personas en tres ejes básicos: el mercado y/o la utilidad social aportada por cada persona como mecanismo de intercambio y de vinculación a la contribución colectiva de creación de valor; la redistribución, que básicamente llevan a cabo los poderes y administraciones públicas; y finalmente, las relaciones de reciprocidad que se despliegan en el marco de la familia y las redes sociales.



Fuente: (Subirats, 2004)

Las situaciones de exclusión social son el resultado de una cadena de acontecimientos reforzados o impulsados por las desigualdades y determinaciones estructurales del sistema económico y social. Por otra parte, la exclusión social no es tanto una situación estable e inamovible como un proceso dinámico que cada vez afecta a más personas, y más diversas. En este sentido, podemos hablar de exclusión social no sólo como un fenómeno estructural o arraigado en la estructura económica y social, sino también como un fenómeno dinámico y en constante expansión.

Además, así como la pobreza se ha asociado a la falta de recursos económicos, la exclusión social no se puede explicar con arreglo a una única causa o factor, sino que precisamente se define por una acumulación de factores o déficits que se interrelacionan y retroalimentan entre sí. La exclusión social se define entonces como una situación concreta fruto de un proceso de acumulación, superposición y/o combinación de diversos factores de desventaja o vulnerabilidad social que pueden afectar a personas o grupos, generando una situación de imposibilidad o dificultad intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal, de inserción socio comunitaria y a los sistemas preestablecidos de protección social. Dicho de otra manera: hay personas, como las personas con discapacidad, que viven en unas condiciones de vida, materiales y psíquicas, que les impiden sentirse y desarrollarse plenamente como seres humanos. La exclusión hace difícil sentirse ciudadano en su proyección concreta en cada contexto social, sentirse formando parte de la sociedad de referencia (SUBIRATS, 2004).

En su concepción etimológica estricta, ser o estar excluido nos evoca situaciones de deportación o expulsión concreta de una comunidad, o nos hace pensar en personas «recluidas», apartadas institucionalmente del quehacer habitual de un colectivo, o personas a las que simplemente se les niegan ciertos derechos que los demás sí tienen. Desde esta perspectiva evocamos a las personas con discapacidad que en tantas ocasiones son institucionalizadas, segregadas en los procesos educativos, privadas de su capacidad jurídica y en resumidas cuentas negadas del disfrute de sus libertades y derechos.

### ***3.4. Relación entre Discapacidad y Pobreza***

Las personas con discapacidad, se encuentran entre los grupos de población con más riesgo de vivir en una situación de pobreza, especialmente, en los países en vías de desarrollo, y de exclusión social, en países más avanzados. La información sobre discapacidad y pobreza es escasa, y la que hay, refleja que aunque no todas las personas con discapacidad son pobres, sí que existe un número desproporcionado de estas personas que viven en condiciones de pobreza extrema en todos los países.

Existe una relación recíproca entre discapacidad y pobreza y ambas se retroalimentan. La discapacidad aumenta el riesgo de pobreza y la pobreza el riesgo de discapacidad. Por una parte, la pobreza produce discapacidad, ésta puede resultar como consecuencia de una alimentación inadecuada o desnutrición, por falta de cuidados sanitarios, como cuidados perinatales, durante la maternidad, o por causa de enfermedades y deficiencias que podían haber sido evitadas, siendo el problema principal la falta de prevención<sup>27</sup>. Por otra parte, la discriminación que se deriva de la discapacidad lleva a la exclusión, la marginación, la falta de estudios, el desempleo, y todos estos factores aumentan el riesgo de pobreza. Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de tener un nivel de ingresos por debajo del umbral de la pobreza, y tienen menos ahorros y propiedades que otros ciudadanos (ELWAN, 1999). Los estudios de caso, indican que los mayores índices de discapacidad están asociados con altos índices de analfabetismo, estados nutricionales muy pobres, cobertura de vacunación e inmunización mínima, alto índice de VIH, peso bajo al nacer, mayor riesgo de sufrir violencia y abuso, así como mayor desempleo y menor movilidad ocupacional.

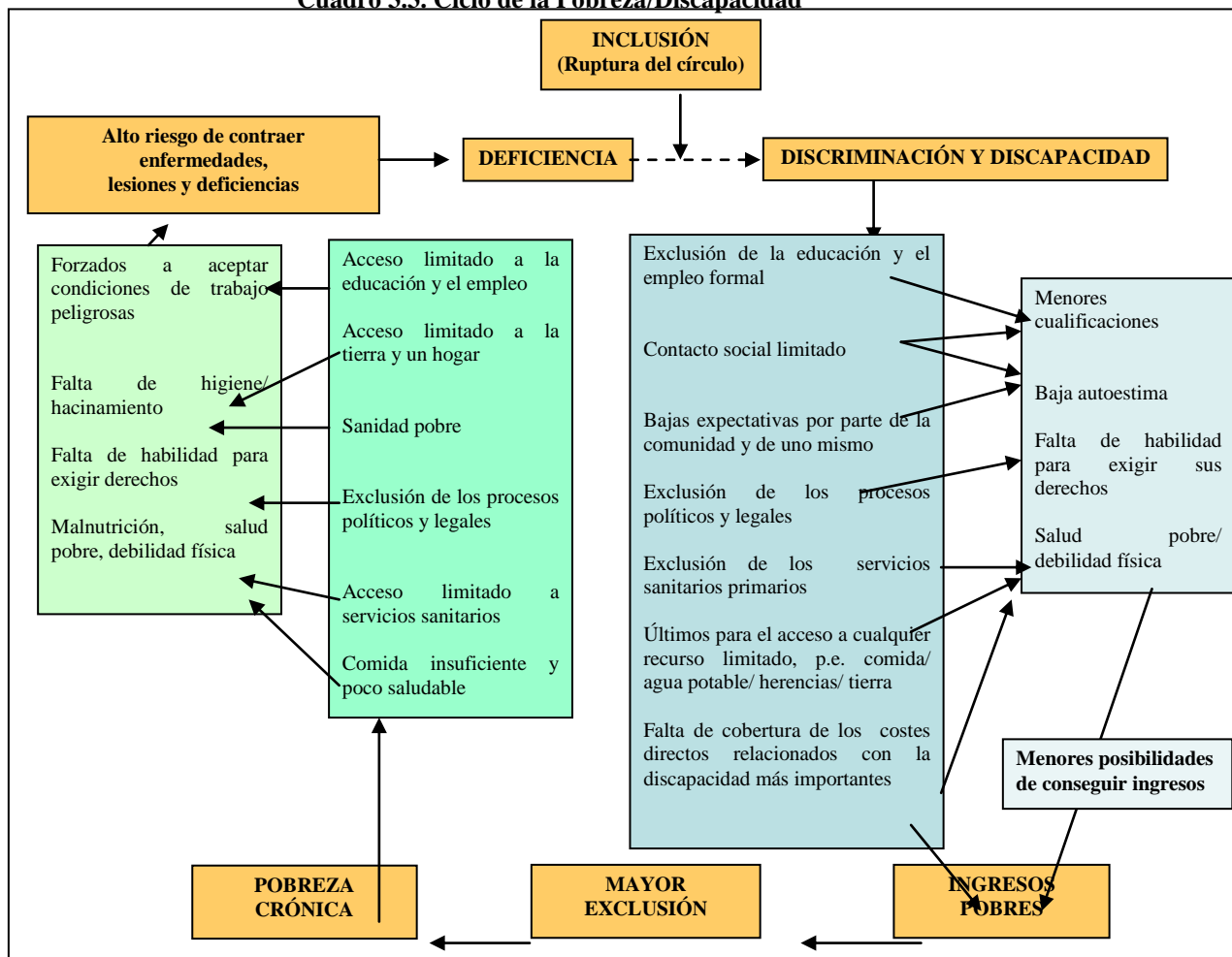
---

<sup>27</sup> La prevención de la discapacidad formó parte de las primeras políticas y actuaciones en materia de desarrollo y discapacidad de los Organismos Internacionales, Agencias de Naciones Unidas y ONGs, llevadas a cabo para romper el vínculo entre pobreza y discapacidad. Se trata de evitar que la pobreza conduzca a la discapacidad y en este sentido se desarrollan programas como el de VISION 2020 que aspira a eliminar las principales causas de ceguera evitable para el año 2020, reuniendo gobiernos y agencias no gubernamentales para facilitar la planificación e implementación de programas nacionales de salud ocular sostenibles, que giran en torno al control de enfermedades mediante el acceso al cuidado médico y la rehabilitación, al desarrollo de recursos humanos con la formación de profesionales, y por último, al desarrollo de infraestructuras. Las políticas de desarrollo tardaron más tiempo en incluir programas relacionados con la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad que en relación a la prevención.

En esta investigación nos vamos a centrar en estudiar con mayor profundidad el vínculo existente entre discapacidad y pobreza, puesto que se trata de fundamentar la idea de que la discapacidad lleva a la pobreza porque las políticas no son inclusivas y no se desarrollan desde un enfoque basado en los derechos. La pobreza de las personas con discapacidad no sólo se da en países de renta baja sino también en países más ricos. Algunos estudios disponibles procedentes del Reino Unido, afirman que las personas con discapacidad tienen el doble de posibilidades de vivir por debajo del umbral de la pobreza (hogares con ingresos inferiores al 60% de la mediana de la renta nacional) que las personas sin discapacidad, las cifras actuales sugieren que alrededor del 16% de la población vive en un estado de pobreza relativa, sin embargo cuando hablamos de personas con discapacidad esta cifra sube al 30% (PALMER, MACINNES Y KENWAY, 2006). Tanto a nivel individual, como familiar, la discapacidad influye en las oportunidades disponibles para desarrollar una vida plena de muchas maneras. El Cuadro 3.3., muestra algunas de estas conexiones, y señala tres características relevantes.



**Cuadro 3.3. Ciclo de la Pobreza/Discapacidad**



Fuente: Elaboración Propia a partir de Yeo, 2003

La primera es el vínculo entre los diferentes aspectos de la pobreza. Por ejemplo, el acceso limitado a la educación y al empleo, y esta situación, lleva a la aceptación de trabajos en condiciones peligrosas. A su vez, esto conlleva un alto riesgo de contraer enfermedades y deficiencias. La adquisición de una deficiencia, conduce a la discapacidad y a la discriminación que a su vez conduce a la exclusión de la educación y el empleo formal. Esta situación, supone la obtención de menores ingresos, una mayor exclusión y por último la pobreza crónica. El Cuadro 3.3., refleja el modelo social de la discapacidad, revelando que la pérdida de oportunidades experimentada por las personas con discapacidad, es el resultado, más bien, de las barreras físicas y sociales existentes que de la falta de capacidad funcional de las mismas (PNUD, 2014). La discriminación que lleva a la exclusión toma muchas formas, clasificadas como discriminación institucional, medioambiental y actitudinal (YEO, 2003).

La *discriminación institucional* constituye la marginación sistemática producida por las leyes, las costumbres y las prácticas establecidas. Por ejemplo, en algunos países, los niños con discapacidad no están obligados a ir al colegio, o en otros las personas con discapacidad no pueden votar. La legislación puede no reconocer la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Esta discriminación puede ser directa cuando es la ley la que establece la práctica o puede ser indirecta, cuando no siendo la ley discriminatoria está no ha sido aplicada *de facto* para que la ciudadanía ejerza su derecho establecido por la ley. Este último caso, por ejemplo, sería el de una persona ciega que habiéndole sido reconocido su derecho al voto en igualdad de condiciones que al resto de la población, no pudiera ejercerlo por falta de accesibilidad del sistema de votación (por ejemplo: ausencia de papeletas en Braille, información accesible o carecer de una persona de su confianza que le acompañe a ejercer este derecho, etc.).

La *discriminación medioambiental* se produce por la aparición de factores del entorno físico que crean exclusión, por ejemplo, para personas ciegas la falta de información en Braille o de libros hablados, la falta de profesores especializados que puedan apoyar las necesidades específicas de niños y niñas ciegas en entornos escolares, y la falta de adaptación de los puestos de trabajo, por ejemplo, mediante la adjudicación de un lector de pantalla JAWS o de una línea Braille para el trabajo con el ordenador, entre otros.

El tercer aspecto, está relacionado con la *discriminación actitudinal*, por ejemplo las bajas expectativas que las familias y la sociedad pueden tener con respecto a las personas con discapacidad, que llevan a la sobreprotección o a la exclusión. Siguiendo la línea de los ejemplos anteriores, esto sería equivalente a pensar que una persona ciega no es capaz de estudiar, de trabajar, de ser una buena madre o un buen padre o de desplazarse por diferentes entornos, y por lo tanto considerar que es mejor que dicha persona permanezca en casa sin invertir demasiado en ella y en su formación.

Otra característica importante que se ve representada en el Cuadro 3.3. es que la discapacidad no sólo se relaciona con la pobreza en general sino con la pobreza crónica. Ésta, se define como “*aquellos individuos y hogares que experimentan la pobreza por largos periodos de tiempo o durante toda su vida. La pobreza crónica es multidimensional, severa y perdura a lo largo del tiempo, se transmite a las distintas*

*generaciones, de manera que las personas nacen y viven pobres, para después legar la pobreza a sus hijos” (CHRONIC POVERTY RESEARCH CENTRE, 2005: 3).*

En este sentido, según las teorías sobre discapacidad basadas en el modelo social, la única forma de romper el círculo existente entre discapacidad y pobreza es mediante la inclusión. El concepto de inclusión hace hincapié en la necesidad de que no sea sólo la persona con discapacidad la que tenga que hacer los esfuerzos para integrarse en el ambiente, sino que también el entorno realice los ajustes necesarios para asimilar a la persona con discapacidad, mediante el cambio y la rehabilitación del sistema social con el objetivo de lograr acomodar a estas personas teniendo en cuenta sus derechos.

### ***3.5. El Carácter Multidimensional de la Pobreza***

A finales de los años noventa, los economistas y las instituciones de desarrollo llegaron a un acuerdo respecto al carácter multidimensional de la pobreza y a la idea de que el proceso de empobrecimiento es fruto de una compleja interacción entre varios factores. Este carácter multidimensional y complejo de la pobreza, que va mucho más allá de la falta de ingreso o consumo, quedó plasmado en el informe sobre desarrollo del Banco Mundial (2001) en el que se veían algunos cambios en cuanto al concepto y a la medición de la pobreza al reconocer las diferentes variables que influyen en la misma. El informe planteaba una reconsideración de la pobreza, en la que se incluyen como elementos constitutivos: la educación, la salud, el riesgo, la situación de vulnerabilidad<sup>28</sup>, y el acceso a la toma de decisiones en el plano local y nacional.

---

<sup>28</sup> La vulnerabilidad se define como el nivel de riesgo que afronta una familia o individuo a perder la vida, sus bienes y propiedades, y su sistema de sustento (esto es, su medio de vida) ante una posible catástrofe. Dicho nivel guarda también correspondencia con el grado de dificultad para recuperarse después de tal catástrofe (Pérez de Armiño, 1999:11).

Añadiendo algunos elementos más a esa idea básica, Chambers (1989:1) la define como “la exposición a contingencias y tensión, y la dificultad para afrontarlas. La vulnerabilidad tiene por tanto dos partes: una parte externa, de los riesgos, convulsiones y presión a la cual está sujeto un individuo o familia; y una parte interna, que es la indefensión, esto es, una falta de medios para afrontar la situación sin pérdidas perjudiciales.”

La vulnerabilidad contempla así tres tipos de riesgos: el riesgo de exposición a las crisis o convulsiones; el riesgo de una falta de capacidad para afrontarlas; y el riesgo de sufrir consecuencias graves a causa de ellas, así como de una recuperación lenta o limitada (Bohle et al., 1994:38). El reverso de la

La vulnerabilidad refleja las amenazas a las opciones y capacidades. Si el desarrollo humano consiste en ampliar el abanico de oportunidades, la vulnerabilidad humana tiene sus raíces esencialmente en la restricción de las oportunidades más importantes para el desarrollo humano (de salud, educación, control sobre los medios materiales y seguridad personal).

Las opciones dependen de las capacidades. Las capacidades de un individuo (todas las cosas que puede ser o hacer una persona) determinan las opciones que puede tener dicho individuo. Las personas se vuelven vulnerables cuando no disponen de las suficientes capacidades básicas, dado que ello limita gravemente su *agencia* (la capacidad de las personas de tomar decisiones) y les impide hacer cosas importantes para ellos o hacer frente a las amenazas. La edad y la discapacidad son importantes facetas de la vulnerabilidad (PNUD, 2014: 26-27).

La pobreza de las personas con discapacidad se reconoce como el resultado de diferentes aspectos tanto individuales como del ambiente en el que viven. Éstos, están relacionados con aspectos materiales como son: el umbral de la pobreza, el empleo, los ingresos, los costes extraordinarios, las deudas, los bienes en propiedad, el consumo, y la vivienda. También, están relacionados con los servicios que las personas con discapacidad reciben en relación con la educación, la salud, la rehabilitación y la integración social. Además de los ligados a los elementos sociales y psicológicos de la pobreza como son la autoestima, el estigma, el contacto social, el matrimonio, la violencia, el poder y la autoridad. Existe, además, un elemento fundamental de carácter transversal a todos ellos que es la accesibilidad.

Todos estos factores están interrelacionados, por ejemplo, el nivel educativo puede afectar el empleo conseguido, y la accesibilidad a la posibilidad de desarrollar éste

---

vulnerabilidad es la seguridad (seguridad del sistema de sustento, seguridad alimentaria, seguridad medioambiental). También podemos considerar como la otra cara de la vulnerabilidad a las capacidades de las personas, esto es, los recursos y aptitudes que les permiten afrontar y mejorar su vida diaria, así como también encarar los procesos de desastre y la posterior rehabilitación. Un instrumento sencillo y útil para poder analizar esta realidad dual es el análisis de capacidades y vulnerabilidades, elaborado por Anderson y Woodrow (1989:9-25), que permite estudiar unas y otras en los planos físico-material, social y psicológico.

mismo. Además, características como el género, el grado de deficiencia, o la localización geográfica pueden definir el impacto de la discapacidad en la pobreza. En este sentido, sería un error estimar la pobreza de las personas con discapacidad teniendo en cuenta sólo y exclusivamente el nivel de ingresos y consumo obtenidos, puesto que es necesario tener en cuenta también las capacidades reales para convertir esos ingresos en bienestar (SEN, 2000).

El principal problema ligado al carácter multidimensional de la pobreza es el riesgo de medir sus diversos factores desde una perspectiva simplista en exceso, como puede ocurrir en relación al Índice de Desarrollo Humano, que entre otros factores no tiene en cuenta a la discapacidad. Este Índice aunque es muy útil para comparar el nivel de desarrollo obtenido en diferentes países a través de indicadores como el nivel de educación, el índice de mortalidad u otros, y que, además, presenta un avance con respecto a índices anteriores como el Producto Interior Bruto (PIB), es, sin embargo, demasiado amplio para acomodar situaciones más específicas que no dejan de ser, por ello, menos importantes para evaluar el grado de desarrollo de un país, como puede ser el grado de inclusión obtenido por sus poblaciones más desfavorecidas.

Desde el Enfoque de las Capacidades, se desarrolló el *Índice de Pobreza Multidimensional* (IPM)<sup>29</sup>, que incluye un abanico de dimensiones que surgieron de ejercicios participativos llevados a cabo entre comunidades pobres y de un incipiente consenso internacional. Este índice complementa los métodos basados en el ingreso al adoptar un enfoque más amplio. Identifica las privaciones simultáneas que padecen los hogares en las tres dimensiones del Índice de Desarrollo Humano (IDH) y muestra la cantidad promedio de personas pobres y las carencias que deben afrontar estas familias. Este índice tampoco menciona la discapacidad.

Un enfoque basado en el desarrollo humano no estará por lo tanto completo hasta que incorpore la vulnerabilidad y la resiliencia en el análisis. Identificar y orientar medidas

---

<sup>29</sup> El IPM es el producto de la incidencia de la pobreza multidimensional (la proporción de personas que son pobres en varias dimensiones) y del número promedio de privaciones que experimenta cada hogar pobre (la intensidad de su pobreza). Tiene las mismas tres dimensiones que el IDH (salud, educación y nivel de vida) reflejadas mediante 10 indicadores (nutrición, mortalidad infantil, años de instrucción, matriculación escolar, combustible para cocinar, saneamiento, agua, electricidad, piso y bienes) (PNUD, 2010).

hacia los grupos más vulnerables, reducir las desigualdades y abordar las vulnerabilidades estructurales es esencial para obtener un desarrollo humano sólido y sostenible que perdure de generación en generación (PNUD, 2014: 244).

En el estudio realizado por el Banco Mundial “*La Voz de los Pobres*,” -que recoge las opiniones de 60.000 hombres y mujeres pobres de 60 países del mundo a través de consultas realizadas a diversas personas que viven en condiciones muy diferentes, recopiladas en un estudio que puede ser considerado como uno de los estudios participativos más amplios que se han realizado, -la discapacidad fue considerada en un gran número de ocasiones como una de las características que solían tener los “muy pobres” y, a las personas con discapacidad se las situaba entre los más excluidos “los más pobres de entre los pobres.” Por lo tanto, se concluía que las definiciones de pobreza y sus causas varían en función del género, edad, la cultura y otros factores sociales y económicos como la discapacidad (NARAYAN, 1999), (NARAYAN Y PETESCH, 2002).

En Bangladesh, por ejemplo, los pobres consideran que las personas ricas son aquellas que “*tienen sus propias tierras y otras propiedades, animales de tiro para el cultivo, dinero para invertir, y pueden permitirse comprar suficiente comida, llevar ropa buena, llevar a sus hijos al colegio, tener trabajo y movilidad, y estar libres de la discapacidad*” (NARAYAN Y PETESCH, 2002:120). Las personas que participaron en este estudio pusieron especial énfasis en este último factor.

De forma similar las personas que contribuyeron a un estudio participativo en Uganda manifestaron que la discapacidad y la pobreza se reforzaban mutuamente, y resaltaron la asociación entre discapacidad y pobreza crónica. Las personas con discapacidad se identificaron como las más pobres del país y se resaltó que permanecían en estado de pobreza por largos periodos de tiempo y de generación en generación (LWANGANTALE, 2003).

Sin embargo, los participantes en un estudio del Banco Mundial hicieron notar que no siempre la discapacidad tiene que ir asociada a la pobreza. Por ejemplo en un ejercicio de clasificación de la riqueza en Sierra Leona, se mostró que las personas del entorno local consideraban que si las personas con discapacidad se veían provistas de las redes

de apoyo adecuadas, y tenían un trabajo con el que subsistir, su discapacidad no tenía porque conducirles a la pobreza (BROCK, K. 1999).

En esta línea, una investigación en Chuadanga (Bangladesh) comparaba los niveles de pobreza basándose en tres indicadores: si los adultos o niños sufrían hambruna por una falta de recursos, si la familia estaba desalojada o sin hogar durante algunos periodos de tiempo, o si no les había sido posible pagar sus deudas. En casi todos los casos, los tres indicadores resultaban positivos para las familias en las que uno de sus miembros tenía una discapacidad (CHODWHURY, 2005).

De tal manera que, la pobreza, es consecuencia de múltiples factores, relacionados entre sí que inciden en la experiencia de la gente. Desde este enfoque, cualquier necesidad humana fundamental que no es adecuadamente satisfecha revela pobreza. Se puede hablar entonces de pobreza de subsistencia, debida a alimentación y abrigo insuficientes; pobreza de protección debida a sistemas de salud insuficientes; pobreza de afecto debida al autoritarismo, la opresión, la violencia, las relaciones de explotación al hombre y al medio natural, y pobreza de entendimiento debida a la imposición de valores extraños a culturas locales y regionales, emigración forzada o exilio político.

La pobreza limita las libertades humanas y priva a las personas de su dignidad y en tal sentido está asociada a los derechos humanos. Leer la pobreza desde los derechos humanos la redimensiona, porque los derechos humanos aumentan la capacidad para salir de la pobreza. El derecho a los alimentos, a la educación, a la libertad de expresión, a la participación, al empleo, a la cultura, el deporte y el ocio expanden directamente la libertad humana y el desarrollo.

### ***3.6. Datos Poblacionales sobre la Pobreza de las Personas con Discapacidad***

#### **3.6.1. Datos Poblacionales sobre la Pobreza de las Personas con Discapacidad a nivel Internacional**

Más de mil millones de personas en el mundo (el 15 % de la población), viven con alguna forma de discapacidad, según las últimas estimaciones proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011). De esta cifra, un porcentaje desproporcionado, el 80%, viven en países pobres (PNUD)<sup>30</sup>. Algunos estudios del Banco Mundial afirman que *“500 millones de personas con discapacidad se encuentran entre las más pobres de los pobres”* (METTS, 2000), y se estima que representan *“del 15 al 20% de los más pobres en países en desarrollo, encontrándose entre los grupos más desaventajados y que sufren mayor discriminación y vulnerabilidad”* (ELWAN, 1999).<sup>31</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud, existen alrededor de 200 millones de niños que tienen una deficiencia sensorial, física, mental o intelectual. Este dato muestra que nacer o adquirir una discapacidad no es algo inusual. En muchos casos la discriminación y el estigma asociados a ésta llevan a que los familiares no informen sobre su existencia, conduciendo a que, a menudo, estos niños no sean registrados al nacer, sean ocultados y no puedan recibir servicios como la educación, la sanidad u otros servicios sociales esenciales (UNICEF, 2007). Muy pocos niños de los que viven en países en vías de desarrollo tienen acceso efectivo a la salud y a la rehabilitación.

Los niños con discapacidades severas tienen muchas probabilidades de no sobrevivir durante su infancia por falta de servicios de salud básicos. Además los servicios de rehabilitación están concentrados en las áreas urbanas y pueden resultar muy caros. Incluso las ayudas y herramientas más sencillas para reducir el impacto de la

---

<sup>30</sup> ONU (2009a): *Fact Sheet on Persons with Disabilities*. Descargado de Internet <http://www.un.org/disabilities/documents/toolaction/pwdfs.pdf> (02/09/2009)

<sup>31</sup> OIT (2007): Facts on Disability in the World of Work, disponible en: [http://www.ilo.org/global/About\\_the\\_ILO/Media\\_and\\_public\\_information/Press\\_releases/lang--en/WCMS\\_088028/index.htm](http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Media_and_public_information/Press_releases/lang--en/WCMS_088028/index.htm)



discapacidad en los niños con frecuencia no están disponibles. Cuando los servicios se encuentran centralizados en las zonas urbanas, los niños y niñas tienen que quedarse solos, sin sus padres, para recibir los cuidados que necesitan, y esto tiene consecuencias psicológicas muy importantes para ellos (UNICEF, 2007).

La discapacidad está presente en el 30% de las familias que habitan en el mundo (ONU, 1990) y en países en los que la esperanza de vida está por encima de los 70 años las personas pasan una media de 8 años viviendo con una discapacidad. La prevalencia de la discapacidad es mayor entre los grupos de personas que tienen un nivel educativo bajo según lo indica la Secretaría de la Organización Económica de Cooperación y Desarrollo (OECD). El 19% de las personas con menores niveles educativos tienen una discapacidad, frente al 11% de personas con niveles educativos altos (ONU, 2009<sup>a</sup>)<sup>32</sup>.

Los niños y niñas con discapacidad o con necesidades individuales de aprendizaje se encuentran entre los más discriminados de entre los grupos vulnerables dentro de los sistemas educativos y de la sociedad en general. Tradicionalmente, han experimentado exclusión, discriminación y segregación en los entornos normalizados y han sido separados de sus iguales, asistiendo a clases diferenciadas, o simplemente se les ha denegado el acceso a la educación. Las personas con discapacidad a través de sus testimonios ponen de manifiesto repetidamente muchas situaciones de discriminación en las que se ven inmersos:

*“Soy una persona que tiene síndrome de Down. Fui al colegio porque a mí me gustaba mucho aprender cosas: leer, escribir, contar... El colegio me gustaba pero recuerdo que muchos chicos y chicas, compañeros se reían de mí, me insultaban. Yo creo que era porque tengo síndrome de Down.*

*Además también me acuerdo de yo no aprendía lo mismo que mis compañeros. A veces ellos hacían cosas en la clase y yo no las hacía, porque no lo sabía hacer o no lo entendía. Entonces yo me quedaba sin hacer nada. Pero yo veía que los*

---

<sup>32</sup> También en la página web de UNESCO:  
<http://www.unesco.org/en/inclusive-education/children-with-disabilities/>

*demás si hacían todos los mismo: matemáticas... A mí me hubiera gustado hacerlas también.*

*Me costaba trabajo aprender algunas cosas, y cuando el maestro las explicaba yo no lo entendía bien. Y ya no sabía qué hacer.*

*Ahora que ya soy grande, también hay cosas que me cuesta trabajo hacer, pero cuando me las enseñan sí las hago.*

*Por eso, hay que explicar bien las cosas, claramente y despacio” (DOWN ESPAÑA, 2010: 71).*

Este es un ejemplo de la importancia de seguir un enfoque de educación inclusiva, desde el que se entiende que los niños y niñas con discapacidad pueden experimentar dificultades en el sistema educativo, pueden encontrar que algunas partes del *curriculum* son difíciles de entender, o pueden no tener acceso a la instrucción oral o escrita, o al propio edificio escolar. Sin embargo, el enfoque de la educación inclusiva sugiere que estas dificultades no pueden explicarse simplemente desde la perspectiva del niño o niña (ACTIONAID MUNDIAL, 2010). Más bien se entiende que el sistema educativo crea barreras ante ellos puesto que los *currícula* están diseñados de manera general y no están adaptados al proceso de desarrollo individual. Los profesores tienen falta de formación en diversidad y no saben abordar las necesidades personales de los niños. Los medios de formación no son apropiados. Faltan materiales adaptados, profesores de apoyo, los edificios son inaccesibles y además existen muchos prejuicios y estereotipos por parte de la sociedad y las familias sobre las capacidades de los niños, y más aún de las niñas con discapacidad (UNESCO, 2001).

De los 75 millones de niños en edad de recibir educación primaria que no asisten a la escuela, un tercio son niños con discapacidad (UNESCO, 2010). A este respecto, el 90% de los niños con discapacidad en países pobres no asisten a la escuela o son analfabetos (ONU, 2009a: 1). En lo que se refiere al nivel educativo de los adultos, sólo el 3% están alfabetizados, mientras que este nivel se reduce al 1% entre las mujeres con discapacidad, según indicaba un estudio realizado en 1998 por el PNUD (HELANDER, 1993). En los países de la OECD, la presencia de estudiantes con

discapacidad en el nivel de educación superior es mínima aunque parece existir una tendencia a aumentar (ONU, 2009a: 2).

La población femenina con discapacidad se encuentra en una situación más vulnerable que los hombres. Las mujeres sufren un alto índice de discriminación, siendo ésta múltiple, no sólo como consecuencia de soportar, por partida doble, los estigmas de género y discapacidad, sino porque a estos dos factores se suman otros como la raza, la etnia, el credo, y la condición social, entre otros. Esta discriminación múltiple ha sido bien documentada en la elaboración de políticas de desarrollo (ABU HABIB, 1995). Además los derechos humanos de las mujeres con discapacidad son violados con más frecuencia que los de las mujeres sin discapacidad (BRAATHEN, HOEM y KVAM, 2008). Tal y como lo recoge Naciones Unidas: *“Las niñas y mujeres de cualquier edad con una discapacidad se encuentran generalmente entre las personas más vulnerables y marginadas de la sociedad”* (ONU, 2000: PARR. 63).

Según UNICEF, el 30% de los jóvenes que viven en la calle tienen algún tipo de discapacidad (ONU, 2009a: 1). La mortalidad entre los niños y niñas con discapacidad es del 80% en países en los que la población total infantil por debajo de los 5 años tiene una mortalidad del 20%, según dice el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (ONU, 2009a: 1), y los niños con discapacidad tienen muchas menos probabilidades de recibir las vacunas normalizadas, (GROCE, AYORLA Y KAPLAN, 2007: 218-220) o tratamiento para una simple fiebre o diarrea, o enfermedades que pueden ser fácilmente curables pero que si no se tratan pueden suponer una amenaza para la vida (ONU, 2000: PARR 63).

Además las personas con discapacidad se encuentran entre *“las más vulnerables a los desastres naturales y humanos”* (ONU- HABITAT, 2007: 181) y están desproporcionadamente representadas entre *“las personas víctimas de los desastres”* (ONU- HABITAT, 2007: 18) (PNUD, 2014). Las personas con discapacidad suelen ser también las más vulnerables ante los peligros naturales y los causados por los seres humanos, como demuestran algunos informes. Por ejemplo, cuando el ciclón Nargis azotó Myanmar en mayo de 2008, las personas con discapacidad no fueron evacuadas con las demás, por las prisas para escapar de las mareas y los vientos (ONU- HABITAT, 2007). Las personas con discapacidad se encuentran entre las más

afectadas por algunas de las consecuencias de la pobreza urbana, incluyendo el acceso limitado a los bienes, que disminuye su capacidad para responder a situaciones de riesgo o a manejarlo (por ejemplo a través del acceso a los seguros).

También es poco probable que reciban los servicios sociales necesarios tras ser víctimas de desastres u otras situaciones de riesgo (PNUD, 2014). La sociedad tiende a volver invisibles a las personas con discapacidad, lo que puede ser letal para ellas en una situación de guerra: después de un conflicto, pueden ver agravada su situación por la pérdida de cuidadores y la falta de acceso a la vivienda, ayudas, alimentos, agua, saneamiento, tecnologías de la información y las comunicaciones e infraestructura. Además, las personas pobres que viven en zonas urbanas son más vulnerables a los efectos no deseados de las situaciones de riesgo porque se encuentran más cerca o por debajo del umbral de la pobreza (HARRIS Y ENFIELD, 2003: 24).

La forma más común de discriminación es la negación de oportunidades a las personas con discapacidad tanto para trabajar como para construir sus propias habilidades y potencial. Se estima que 386 millones de personas en edad de trabajar tienen algún tipo de discapacidad. La tasa de desempleo de las personas con discapacidad llega a ser del 80% o más en muchos países en vías de desarrollo (OIT, 2003: 48). En los países de renta baja, entre el 80% y el 90% de las personas con discapacidad están desempleadas mientras que en los países industrializados la cifra está entre el 50% y el 70%.<sup>33</sup> En la mayoría de los países más ricos la tasa de desempleo entre las personas con discapacidad es al menos el doble que la de aquellos que no tienen una discapacidad<sup>34</sup>. Los datos extraídos de la Encuesta Mundial de Salud en 51 países muestran tasas de empleo del 52,8% entre los hombres con discapacidad y el 19,6% entre las mujeres con discapacidad, frente al 64% y el 29,9% entre los hombres y mujeres sin discapacidad respectivamente (OMS, 2011). A las personas con discapacidad a menudo se les adjudican trabajos de baja remuneración, sin cualificación y rutinarios que corresponden a la categoría de *“los últimos en ser contratados-los primeros en ser despedidos”* y éstas son más vulnerables en los momentos de recesión (OMS, 2011: 49).

---

<sup>33</sup> The Washington Times (5 December 2005): “Disabled still face hurdles in job market”.

<sup>34</sup> Employer’s Forum on Disability: Descargado de Internet (05.01.2010): [www.employers-forum.co.uk/www/guests/info/csr/disability-online](http://www.employers-forum.co.uk/www/guests/info/csr/disability-online)

Como ejemplo de esto, se puede citar la situación de Bangladesh, donde la tasa de empleo de las personas con discapacidad representa menos de un cuarto que la de las personas sin discapacidad (CHOWDHURY, 2005). En la India en donde las personas con discapacidad constituyen del 5 al 6% de la población total, según un estudio realizado por el Centro Nacional de la India para la Promoción del Empleo de las Personas con Discapacidad, a pesar de la entrada en vigor de la *Ley de Empleo para Personas con Discapacidad* que reserva el 3% de las plazas de empleo público para esta población, las necesidades de empleo de las personas con discapacidad siguen sin ser cubiertas. De los 70 millones de personas con discapacidad que viven en la India sólo 100.000 han conseguido empleo en el sector de la industria.

A menudo la creencia del empresariado es que las personas con discapacidad no son capaces de trabajar (OIT, 2003: 2). Existen muchos mitos y prejuicios de la sociedad en general y del empresariado en particular sobre su capacidad para trabajar de manera productiva, y en algunas ocasiones se ha afirmado que estas altas tasas de desempleo de las personas con discapacidad se deben principalmente a la imposibilidad de éstas a desarrollar un trabajo de manera eficiente. Sin embargo, la experiencia<sup>35</sup> demuestra que las personas con discapacidad pueden desarrollar sus habilidades socio laborales y desempeñar sus puestos de trabajo sin menoscabo de la productividad, siempre que cuenten con las adaptaciones necesarias a su puesto de trabajo para hacerlo accesible y hayan recibido una formación para el empleo adecuada al igual que cualquier otra persona. En este sentido, con la adaptación de los puestos laborales y con organizaciones internas del trabajo se amplía en gran medida el número de ocupaciones susceptibles de ocupación por personas con discapacidad, sin que ello conlleve una reducción del rendimiento de la empresa, que incluso se puede ver

---

<sup>35</sup> Existen numerosos estudios e investigaciones que muestran experiencias exitosas en cuanto a la contratación de las personas con discapacidad y el desarrollo efectivo de su trabajo: Disability Rights Commission, (2007): *Disability, Skills and Work:Raising Our Ambitions*; Remploi, (2004): *Food Manufacture: Disabled Workers Help Solve Recruitment Issues*; International Disability Rights Monitor, (2005): *Regional Report of Asia*; International Disability Rights Monitor, (2004): *Regional Report of the Americas*. International Disability Rights Monitor, (2007): *Regional Report of Europe*; Unger, D. (2002): *Employer's Attitudes toward Persons with Disabilities in the Workforce: Myths or Realities? Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*; Kansas University Center for Research on Learning, (2005): *Help Wanted: Diversifying and Strengthening your Workforce by Hiring People with Disabilities*; El estudio llevado a cabo por la cadena B&Q del Reino Unido <http://www.pp4sd.org.uk/downloads/pdf/Case%20study%20BandQ.pdf>

acrecentado con los beneficios sociales derivados de la contratación de personas con discapacidad, siempre que estos existan (CAZALLAS, 2008).

En Estados Unidos, se encontró que el nivel de empleo de las personas con discapacidad es el 35% frente al 78% de la población sin discapacidad. Dos tercios de las personas con discapacidad desempleadas que fueron encuestadas respondieron que aunque les gustaría trabajar, no habían podido encontrar un empleo. El estudio de la Universidad de Rutgers elaborado en el 2003 señaló que las personas con discapacidad física y mental continúan sin estar representadas en la fuerza de trabajo. Un tercio de los empresarios encuestados piensa que las personas con discapacidad no pueden realizar de forma efectiva el trabajo encomendado (ONU, 2009a). El segundo motivo que los empresarios dieron para no emplear a las personas con discapacidad fue que temían tener que soportar los costes de realizar adaptaciones especiales<sup>36</sup>. Sin embargo, otro estudio llevado a cabo en 2003 entre los empresarios de Estados Unidos encontró que el coste medio producido en ajustes era de 419€<sup>37</sup> o menos, y el 73% de los empresarios informó que sus empleados no necesitaban ninguna adaptación especial (DIXON, KRUSE Y VAN HORN, 2003).

Al menos 10 países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) cuentan con políticas para trabajadores con discapacidad. En 1998, Dinamarca, como complemento de su política social activa, introdujo *Flexjob*, que ofrece subvenciones salariales que incentivan la flexibilidad de trabajadores con discapacidad y permiten bajas de larga duración. Aunque hay pocas investigaciones sobre la efectividad de Flexjob, un estudio reveló que el plan tuvo unos importantes efectos positivos en el empleo entre 1994 y 2001 (PNUD, 2014: 61).

Conceder prestaciones básicas de seguridad social a las personas en situación de pobreza del mundo podría costar menos del 2 por ciento del PIB mundial. Las estimaciones de 2010 de la Organización Internacional del Trabajo relativas al coste de poner en marcha un nivel mínimo de protección social (pensiones universales básicas de jubilación y discapacidad, prestaciones básicas para el cuidado de los hijos,

---

<sup>36</sup> Esta situación es discriminatoria y debe demandarse la cobertura de estos costes extraordinarios por parte del Estado para poner en situación de igualdad a las personas con discapacidad.

<sup>37</sup> Equivalente a 500 USD. Convertida a Euros el 02.06.2010. Cambio aplicado: 1€ = 0,83 USD

acceso universal a la atención médica básica, asistencia social y un plan de empleo de 100 días) en 12 países africanos y asiáticos con bajos ingresos, han ido desde más del 10 por ciento del PIB en Burkina Faso hasta menos del 4 por ciento del PIB en la India (PNUD, 2014: 83).

La situación de las mujeres es aún más difícil. En general, las mujeres con discapacidad tienen la mitad de posibilidades de tener un trabajo que los hombres con discapacidad. Cuando las mujeres con discapacidad trabajan, a menudo se enfrentan a la existencia de desigualdades tanto en la contratación como en la promoción, tienen un menor acceso a la formación y un acceso desigual a la obtención de créditos y otros recursos productivos. Así mismo, como ocurre con el resto de las mujeres, reciben menores salarios por la realización del mismo trabajo que los hombres. Se ven sometidas a un trato de segregación ocupacional y raramente participan en la toma de decisiones tanto económicas como políticas (O'REILLY, 2003) (OMS, 2011) (PNUD, 2014).

Además de tener ingresos menores, las personas con discapacidad asumen unos costes extraordinarios en su vida diaria derivados de su discapacidad, y este hecho disminuye su calidad de vida. Si se tienen en cuenta estos costes extraordinarios, el número de personas con discapacidad que viven por debajo del umbral de la pobreza pasa del 30% a ser más del 50% en el Reino Unido. La renta de las personas con discapacidad se encuentra por debajo de la renta media de la población general en un 40%. (ZAIDI y BURCHARDT, 2003). Los costes extraordinarios son, por tanto, un factor de pobreza y en algunas ocasiones la no cobertura de éstos, mediante la provisión de servicios adecuados o de prestaciones económicas, en países pobres puede significar la falta de acceso a sus derechos fundamentales como son el derecho al agua, o al alimento, entre otros, e incluso en algunas ocasiones se traducen en la muerte de la persona con discapacidad

En lo que se refiere a la salud, las personas con discapacidad tienen un acceso muy limitado a estos servicios y experimentan una privación de oportunidades en todos los aspectos, incluyendo el acceso a los servicios esenciales que será mayor o menor dependiendo de la situación general del país en el que vivan. Se considera que las personas con discapacidad son, de entre las personas más pobres, las que tienen un

menor acceso al agua potable y a los servicios sanitarios y esta situación contribuye a su pobreza y a que no puedan mejorar su calidad de vida (JONES y REED, 2005). Existe además una falta de accesibilidad física y de apoyos humanos y técnicos que junto con la discriminación que sufren las personas con discapacidad hacen que los servicios de salud sean en muchas ocasiones inaccesibles. Las personas con discapacidad física a menudo tienen dificultades para acceder a los servicios de salud especialmente en áreas rurales, zonas periféricas y suburbios. Las personas con discapacidad psicosocial pueden no tener acceso a tratamientos asequibles a través del sistema público de salud, y las mujeres con discapacidad pueden no recibir servicios de salud sensibles al género. Los profesionales de la medicina algunas veces tratan a las personas con discapacidad como objetos del tratamiento en vez de personas sujetos de derecho y no siempre buscan su consentimiento libre e informado cuando se trata de recibirlo (ONU, 2007: 16).

Por otra parte, se ha ignorado la sexualidad de las personas con discapacidad y se les han denegado sus derechos reproductivos. Esta situación es todavía más grave para las mujeres y niñas con discapacidad. Las personas ciegas, sordas o con discapacidad intelectual encuentran que la información sobre la salud en general y sobre la salud sexual y reproductiva, en particular, es a menudo inaccesible. Esto se traduce en un mayor riesgo de adquirir el SIDA/VIH (GROCE, 2003: 2), de experimentar esterilizaciones forzosas, abortos coercitivos y matrimonios forzados (UNFPA, 2009).

Como señalábamos antes, la probabilidad de que las personas con discapacidad sean víctimas de abuso físico, sexual o de sufrir una violación es tres veces mayor que en el resto de la población. La mayoría de las personas con discapacidad no tienen acceso, o éste es muy limitado a la atención policial y a los servicios de abogados y judiciales para su protección. Además tienen menos acceso a las intervenciones médicas, incluyendo los cuidados psicológicos y controles profilácticos (BANCO MUNDIAL, 2004).

Existe un número creciente de literatura que indica que las personas con discapacidad tienen igual o mayor riesgo de estar expuestos a todos los factores de riesgo para contraer el VIH (GROCE, 2004: 3). Muchas personas con discapacidad experimentarán asalto sexual o abuso en algún momento de su vida, encontrándose en



una situación de mayor riesgo las niñas y mujeres, las personas con discapacidad intelectual y aquellas personas recluidas en instituciones especializadas, escuelas u hospitales (OMS, UNHR y PNUD 2009: 2). Por diferentes razones, incluyendo un acceso insuficiente o falta de accesibilidad a los servicios de prevención y apoyo con respecto al VIH, muchas personas con discapacidad se ven obligadas a adquirir comportamientos que les colocan en situación de riesgo de verse infectados por el HIV, como relaciones sexuales (incluyéndose las personas que realizan un trabajo de prostitución), y consumo de drogas por vía intravenosa. Además la información sobre la prevención del SIDA no es accesible y a las personas con discapacidad a menudo se les desplaza o no se les invita a los foros educativos por asumir que no son sexualmente activas o no son usuarios de drogas inyectadas (OMS, UNHR y PNUD 2009: 3).

En referencia a la relación de doble sentido existente entre la violencia y la discapacidad, en algunos países, hasta un cuarto de las discapacidades adquiridas proviene de ésta según la Organización Mundial de la Salud. Por cada niño que muere en conflictos armados, tres niños son heridos y adquieren una discapacidad permanente (ONU 2009a). Al mismo tiempo, según un estudio llevado a cabo en Gran Bretaña en el 2004, los datos disponibles indican que la violencia contra los niños con discapacidad es 1,7 veces mayor que la cometida contra sus iguales sin discapacidad. Además la violencia contra los niños con discapacidad, a menudo, se percibe como un acto menos serio y el testimonio de éstos es considerado menos creíble que el de otra persona sin discapacidad. Algunas veces las familias muestran cierta resistencia a informar sobre una violación o un abuso sexual producido contra un niño con discapacidad por no atraer más vergüenza hacia una familia rodeada de estigmas (UNICEF, 2007).

A este respecto, podemos añadir que las mujeres y las niñas con discapacidad son particularmente vulnerables a sufrir cualquier tipo de violencia y abuso. Como ejemplo de esta situación, se puede citar una encuesta realizada en Orissa (India) en el 2004 que encontró que prácticamente todas las mujeres y niñas con discapacidad en sus hogares habían sido golpeadas. El 25% de las mujeres con discapacidad intelectual habían sido violadas y el 6% de las mujeres con discapacidad habían sido víctimas de la esterilización forzosa (ONU, 2009b: 1).

Por otra parte, los estudios comparativos de la legislación existente sobre discapacidad muestran que sólo 45 países tienen leyes sobre discapacidad o antidiscriminación específicas (ONU, 2009b: 1). Este dato pone de relevancia el hecho de la invisibilidad experimentada por las personas con discapacidad que se traduce en la falta de desarrollo de legislación específica o antidiscriminatoria para poner en marcha las políticas necesarias para su inclusión.

Otra evidencia clara y concluyente que muestra el nivel de discriminación existente a nivel mundial con respecto a las personas con discapacidad, procede de un estudio muy amplio realizado a nivel global sobre la situación concreta de los niños y niñas con discapacidad por el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño de las al revisar los informes de los Estados Partes recibidos con motivo de la Convención sobre los Derechos del Niño, cuya situación fue puesta de manifiesto en su Observación General N° 9. En esta, se señalaba que los principales problemas encontrados oscilaban desde la exclusión de los niños y niñas con discapacidad de los procesos de toma de decisiones, hasta la grave discriminación e incluso homicidio de los mismos. El Comité observaba también que los niños con discapacidad siguen experimentando graves dificultades y tropezando con obstáculos para el pleno disfrute de los derechos consagrados en la Convención. El Comité insistía en que el principal obstáculo no es la discapacidad en sí misma, sino más bien una combinación de los obstáculos sociales, culturales, de actitud y físicos que los niños con discapacidad encuentran en sus vidas diarias, y no sólo en los países más pobres sino en todo el mundo (CRC, 2007).

### **3.6.2. Datos Poblacionales sobre la Pobreza de las Personas con Discapacidad en Europa**

Como en el resto de los casos, la descripción de la situación de la pobreza de las personas con discapacidad en Europa es difícil, ya que las definiciones sobre discapacidad varían (BOLDERSON, 2002) y las encuestas de población proporcionan datos subjetivos que difieren teniendo en cuenta las percepciones de los individuos que

viven en los distintos Estados<sup>38</sup>. Además, los datos existentes excluyen a la infancia y a las personas institucionalizadas. No obstante la utilización por parte de la Unión Europea de un sistema de metodología armonizada para la recogida de datos,<sup>39</sup> nos acerca un poco más a la realidad y aporta información muy valiosa para evaluar la situación y poder comparar datos entre los diferentes Estados Europeos.

Las personas con discapacidad representan 65 millones de personas (el 10% de la población Europea). El equivalente a toda la población de Bélgica, la República Checa, Grecia, Hungría y los Países Bajos. Uno de cada cuatro europeos tiene un miembro de la familia con discapacidad. El 40% de la población europea tiene movilidad reducida<sup>40</sup>.

Aproximadamente 44,6 millones de personas entre 16 y 64 años tienen una discapacidad o problema de salud permanente (LSHP)<sup>41</sup> en la Unión Europea, lo que representa en torno al 10% de la población en edad de trabajar (COMISIÓN EUROPEA (CE) 2003a: 5). Si hacemos referencia a limitaciones con respecto a actividades de la vida diaria, la cifra sube al 16%.<sup>42</sup>

La existencia de una discapacidad está directamente relacionada con los niveles educativos bajos. Además, existe un estrecho paralelismo entre discapacidad y aumento de la edad. En 2002, casi el 30 % de las personas de edades comprendidas entre 55 y 64 años declararon tener una discapacidad o problema permanente de salud. Esta situación impone nuevas exigencias en las unidades familiares, y suscita en la UE

---

<sup>38</sup> Estas encuestas están basadas en la percepción subjetiva de la discapacidad. Se pregunta a las personas si consideran que tienen un problema de salud o discapacidad permanente. Además, los datos se centran en la población en edad de trabajar, y excluyen a la infancia y a las personas que viven en centros específicos.

<sup>39</sup> Como son las Estadísticas Comunitarias sobre la Renta y las Condiciones de Vida (SILC) y el Módulo ad hoc sobre Discapacidad de la EPA (LFS) 2002.

<sup>40</sup> Véase información del Foro Europeo de la Discapacidad: Datos y Cifras.

[http://www.edf-feph.org/Page\\_Generale.asp?DocID=12534](http://www.edf-feph.org/Page_Generale.asp?DocID=12534) (descargada 06-07.2010)

<sup>41</sup> En la Encuesta sobre Población Activa (EPA), LFS en sus siglas en inglés, se preguntaba sobre posibles problemas permanentes de salud o discapacidad (LSHPD) y restricciones para realizar un trabajo, como por ejemplo:

Restricciones para realizar un tipo de trabajo

Restricciones en la cantidad de trabajo que se puede realizar

Restricciones en la movilidad para ir y volver del trabajo

<sup>42</sup> Según las Estadísticas Comunitarias sobre la Renta y las Condiciones de Vida (SILC). Aunque existen diferencias en ambas encuestas EPA y SILC, ya que la primera preguntaba sobre restricciones para realizar un trabajo y la segunda para la vida diaria, cuando nos referimos a discapacidades graves las cifras proporcionadas por ambas encuestas son las mismas.

nuevas preguntas en relación a la gestión de los servicios asistenciales y de apoyo para las personas con discapacidad, (incluidas las personas con discapacidad de edad avanzada y aquellas que padecen enfermedades prolongadas). Además, el envejecimiento general que se observa en la población europea muestra la necesidad de adaptar las políticas sobre discapacidad promoviendo la inserción laboral y el envejecimiento activo, y desincentivando la jubilación anticipada, tal y como muestra la encuesta SHARE<sup>43</sup>.

En lo que se refiere a la educación, el módulo de la EPA proporciona información sobre los niveles educativos y muestra una clara relación inversa entre tener una discapacidad o problema de salud permanente que restrinja la capacidad para trabajar y la obtención de un nivel educativo bajo. En la UE, más del 50% de aquellas personas entre 25 y 64 años que declararon tener *restricciones considerables* con respecto al trabajo, no tenían cualificaciones educativas más allá de la educación obligatoria, en comparación al 40% de aquellas personas que informaron tener alguna restricción, y el 32% que informaron no tener ninguna. Estas diferencias son más marcadas para las mujeres que para los hombres y son evidentes en todos los países, aunque las cifras varían mucho de un país a otro. Sin embargo, esta relación clara y sistemática entre tener una discapacidad o problema de salud permanente y tener restricciones en el empleo así como niveles educativos bajos, no implica que el nivel educativo obtenido sea consecuencia de tener una discapacidad (COMISIÓN EUROPEA. DG EMPLOYMENT, SOCIAL AFFAIRS AND EQUAL OPPORTUNITIES, 2007b; 12-13).

Los datos también indican que en general en la UE, aquellas personas que tienen discapacidad como consecuencia de problemas nerviosos, emocionales o mentales, y epilepsia, tienden a tener niveles educativos más bajos que aquellos con otras discapacidades, aunque esto no ocurre en todos los Estados (COMISIÓN EUROPEA. DG EMPLOYMENT, SOCIAL AFFAIRS AND EQUAL OPPORTUNITIES, 2007b).

En ocasiones, el sistema educativo no ha dado cabida a la diversidad y muchas personas con discapacidad han dejado los estudios antes de terminarlos. La educación

---

<sup>43</sup> Proyecto SHARE: <http://www.share-project.org>.

inclusiva<sup>44</sup> no es una realidad en la UE. Mientras que el proceso educativo para las personas con discapacidad puede llevarse a cabo en escuelas ordinarias, la opción de que los niños con discapacidad sean incluidos en una escuela especial es permitida y en algunos casos se favorece. No existen suficientes recursos para proporcionar una enseñanza individualizada que tenga en cuenta las características personales del alumno, ni formación especializada para que los profesores que tengan que apoyarlos sepan las cuestiones que deben tener en cuenta para que la enseñanza sea productiva, suponiendo estos dos factores un freno al desarrollo del proceso de educación inclusiva (EFC, 2010).

Según el Panel de Familias de la Comunidad Europea (EHP), sólo el 9% de las personas con una discapacidad severa y el 14% con cierto grado de incapacidad, llegan a la educación universitaria, en comparación con el 18% de las personas sin discapacidad (CERMI, 2003: 30).

Por otra parte, uno de los mayores retos a los que se enfrentan los países de la Unión Europea con respecto a las personas con discapacidad es la existencia de bajas tasas de empleo y una gran dependencia de las pensiones, un gasto público cada vez más alto en pensiones por enfermedad y por discapacidad, así como un riesgo cada vez mayor de pobreza entre las personas con discapacidad (SHIMA, ZOLYOMI y ZAIDI, 2008).

Las cifras disponibles ponen de relieve una divergencia entre las tasas de empleo de las personas con y sin discapacidad: en 2003, un 40% de las personas con discapacidad tenían empleo, frente al 64,2% de las personas sin discapacidad (COMISIÓN EUROPEA (CE), 2005: 5). El 43,7% de los consultados señaló que podía trabajar con la asistencia adecuada. Si bien estas cifras varían dependiendo de

---

<sup>44</sup> La educación inclusiva parte de un enfoque educativo basado en la valoración de la diversidad como elemento enriquecedor del proceso de enseñanza/aprendizaje y en consecuencia favorecedor del desarrollo humano. El concepto de educación inclusiva es más amplio que el de integración y parte de un supuesto destino, porque está relacionado con la naturaleza misma de la educación regular y de la escuela común. La educación inclusiva implica que todos los niños y niñas de una determinada comunidad aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales, incluidos aquellos que presentan una discapacidad. Se trata de una escuela que no pone requisitos de entrada ni mecanismos de selección o discriminación de ningún tipo, para hacer realmente efectivos los derechos a la educación, a la igualdad de oportunidades y a la participación. En la escuela inclusiva todos los alumnos se benefician de una enseñanza adaptada a sus necesidades y no sólo los que presentan necesidades educativas concretas.

los Estados miembros y del tipo de trabajo, sólo un 15,9 % de las personas con discapacidad que necesitan asistencia para poder trabajar la reciben efectivamente (COMISIÓN EUROPEA (CE), 2005: 6).

El nivel de empleo de las mujeres con discapacidad es considerablemente más bajo. Entre las mujeres con discapacidad grave, sólo el 25% está trabajando, con un porcentaje muy elevado de inactividad. Igualmente, ocurre con las mujeres con una discapacidad moderada de las que sólo trabaja el 44% (CERMI 2003: 32).

La tasa de inactividad de las personas con discapacidad duplica la correspondiente a las personas sin discapacidad, lo cual indica un bajo nivel de educación y escasa formación profesional. Las estadísticas de todos los Estados miembros muestran la existencia de una correlación entre el empleo y el nivel educativo<sup>45</sup>. Las razones de esta alta tasa de inactividad varían según el país. Según la Comisión Europea, en algunas ocasiones, las trampas de la asistencia y el riesgo de perder el derecho de las prestaciones al empezar a trabajar tienen importantes efectos disuasorios. Otra importante razón es la resistencia de los empleadores a contratar trabajadores con discapacidad por temor a tener que hacer costosas adaptaciones en los lugares de trabajo (CE, 2005).

Como es de suponer, cuanto más severa es la discapacidad, menor es la participación en el mercado laboral. Sólo el 20% de las personas con discapacidad severa participan en el mercado de trabajo en comparación al 68% de aquellas sin discapacidad<sup>46</sup>.

El 38% de las personas con discapacidad entre 16 y 34 años tienen ingresos procedentes de su trabajo, mientras que entre las personas sin discapacidad la cifra asciende al 64%. En general, los ingresos de las personas con discapacidad son mucho más bajos que los de las personas sin discapacidad. Sin embargo, el porcentaje de población con discapacidad en edad laboral varía ampliamente entre los diferentes

---

<sup>45</sup> La discapacidad congénita o durante la infancia o la adolescencia puede limitar las posibilidades de estudiar cuando no se recibe una atención temprana adecuada. También puede suceder que las personas con bajos niveles educativos ocupen empleos no cualificados en entornos peligrosos. No es posible determinar cuál de estas causas tiene más peso o si se acumulan (CE, 2005).

<sup>46</sup> Véase información del Foro Europeo de la Discapacidad: *Datos y Cifras*.  
[http://www.edf-feph.org/Page\\_Generale.asp?DocID=12534](http://www.edf-feph.org/Page_Generale.asp?DocID=12534) (descargada 06-07.2010)

países, el porcentaje mayor se encuentra en Finlandia (32,2%) y el menor en Rumania (5,8%) (COMISIÓN EUROPEA, 2003b: 1). Aunque este espectro tan amplio puede ser un reflejo de las diferencias en como las personas entrevistadas percibieron la pregunta.

Las personas que *tienen restricciones* en sus actividades corren un riesgo mayor de encontrarse en un estado de pobreza relativa (ingresos disponibles por debajo del 60% de la mediana del país en el que viven). De aquellas personas que tienen entre 16 y 64 años y se encuentran *severamente restringidos*, el 17% tienen ingresos por debajo del umbral de la pobreza (20% hombres frente al 16% de mujeres), en comparación con el 15% de aquellas personas con menores restricciones y el 10% de las personas sin restricciones. Entre los Estados Miembro, sólo en Finlandia y Suecia no se encontraron prácticamente diferencias en el riesgo de pobreza para aquellos con y sin limitaciones (COMISIÓN EUROPEA. DG EMPLOYMENT, SOCIAL AFFAIRS AND EQUAL OPPORTUNITIES, 2007b: 17).

Dada la situación de vulnerabilidad y precariedad económica las personas con discapacidad, y más concretamente las mujeres, tienen más posibilidades de ser víctimas de la violencia. En estudios realizados en Europa, América del Norte y Australia se ha comprobado que más de la mitad de las mujeres con discapacidad han sufrido abusos físicos, en comparación con la tercera parte de las mujeres sin discapacidad (ONU, 2006). El Parlamento Europeo estima que *“casi el 80 % de las mujeres con discapacidad son víctimas de actos de violencia psicológica y física y que el riesgo que corren estas mujeres de ser víctimas de actos de violencia de carácter sexual es mayor que el que corren otras mujeres* (PARLAMENTO EUROPEO, 2007: 1)”.*”*

Muchas mujeres con discapacidad dependen de su agresor para sus cuidados diarios o incluso su supervivencia. Esta situación hace que sea todavía más difícil para estas mujeres denunciar las agresiones. Además, muchas mujeres con discapacidad carecen de la independencia económica necesaria para vivir solas, y están obligadas a permanecer con su agresor. Las mujeres que viven en instituciones son particularmente vulnerables a este tipo de violencia (CERMI, 2004).

Las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial tienen mayores posibilidades de ser víctimas de violencia doméstica, abuso sexual y maltrato, porque no tienen los medios para vivir de manera independiente y experimentar su sexualidad. Este hecho es respaldado por los datos recogidos en países como Suecia, en donde se estima que el 63% de las mujeres con una discapacidad psicológica han sido abusadas después de cumplir los 16 años. En Holanda, las investigaciones muestran que las mujeres con discapacidad tienen un mayor riesgo de sufrir abusos sexuales que las mujeres en general, especialmente aquellas con una discapacidad psicosocial. Las mujeres con discapacidad psicosocial y/o intelectual tienen más posibilidades de ser víctimas de abuso sexual en Austria donde a mediados de 1990, el 64% de las personas con discapacidad en su mayor parte mujeres con discapacidad psicosocial informaron haber sido víctimas de violencia sexual. Actualmente el 40% de las mujeres con discapacidad en Austria han sido víctimas de violencia o abuso en su mayoría durante la infancia (ECOTEC, 2009: 85).

Otra forma de violencia es la esterilización forzosa y los abortos coercitivos a los que se ven sometidas en ocasiones las mujeres con discapacidad. La Asociación Europea del Síndrome de Down (EDSA) ha presentado pruebas de que *“la esterilización de mujeres con dificultades de aprendizaje, sin su consentimiento, o sin que ellas comprendan el objetivo concreto de la operación quirúrgica, es aún común siendo en muchas ocasiones desprovistas de su capacidad legal para ello, y por lo tanto imposibilitadas para tomar cualquier tipo de decisión relacionada con su patrimonio o sus derechos civiles, situándolas en una posición de vulnerabilidad y pobreza”* (PELÁEZ, 2009: 61). Además, según la Asociación Salud Mental Europa, la prostitución involuntaria, cuando las mujeres no están en posición de negarse a mantener relaciones sexuales, los abortos coercitivos y las esterilizaciones forzosas conducen en la mayoría de los casos al trauma emocional y a la depresión de la persona que lo padece (CERMI, 2007).

En lo que se refiere al disfrute de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad en Europa, hay claras evidencias de que las mujeres con discapacidad sufren discriminación cuando quieren ser madres, acceder a la adopción o a programas de reproducción asistida y asumir la custodia de los hijos o hijas en caso de separación de la pareja sobre todo si ésta no tiene discapacidad. Esta forma de



discriminación comienza con la consideración por parte de la sociedad general de que las personas con discapacidad son asexuadas y que no pueden ejercer la maternidad de manera apropiada (PELÁEZ, 2009). Las mujeres con discapacidad tienen más riesgo que las demás mujeres de sufrir prácticas eugenésicas forzadas (esterilización, abortos coercitivos y experimentación médica) por el miedo a concebir un bebé con discapacidad.

En relación a las personas con discapacidad y su participación en actividades de ocio, deporte, o cualquier otro tipo de actividad social, nos encontramos una gran falta de datos, existen estudios específicos sobre ocio que no incluyen la discapacidad, y los estudios sobre discapacidad a menudo no hacen referencia a este aspecto. Para muchas personas con discapacidad, sobre todo para aquellas con una discapacidad severa, su participación en actividades de ocio no es una realidad o por lo menos algo que pueda considerarse formar parte de su vida diaria (AITCHISON, 2003). Una de cada dos personas con discapacidad nunca ha participado en actividades de ocio o deporte. En este sentido, un tercio de las personas con discapacidad nunca ha realizado un viaje al extranjero o participado en excursiones de un día debido a la falta de servicios e instalaciones accesibles. Las personas con discapacidad se encuentran aisladas y en comparación a las personas sin discapacidad, más de la mitad de las personas con discapacidad se encuentran con sus amigos y familiares menos de una o dos veces al mes.<sup>47</sup>

Siguiendo el enfoque de los derechos humanos y considerando que la vulneración de éstos es una causa de pobreza, resulta interesante tener en cuenta un estudio realizado en la Unión Europea para identificar los retos de la implementación de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* en el que se ha encontrado que, en general, el cambio de paradigma que proclama la Convención no se ha llevado todavía a la práctica en la mayoría de los Estados Miembros, aunque la legislación Europea sí está basada en un modelo social y su objetivo es eliminar las barreras físicas y sociales que no permiten la participación integral en la sociedad de las personas con discapacidad. La mayoría de los Estados Miembros no han llevado a cabo los primeros pasos para iniciar el proceso de implementación de la CDPD, en

---

<sup>47</sup> European Disability Forum (EDF) (2008): Facts and Figures about Disability  
[http://www.edf-feph.org/Page\\_Generale.asp?DocID=12534](http://www.edf-feph.org/Page_Generale.asp?DocID=12534) (Descargado de Internet 05/03/2010)

este sentido no se ha procedido a realizar una revisión y adaptación de la legislación y políticas que la contravienen y sólo cuatro Estados han realizado este ejercicio (EFC, 2010).

En lo que se refiere a la accesibilidad, aunque la mayoría de los Estados Miembros han incluido en su legislación este principio, no hay mecanismos establecidos que velen por su cumplimiento y existe una falta de formación específica sobre discapacidad hacia los profesionales involucrados como los arquitectos o ingenieros, vulnerándose ampliamente el derecho a la accesibilidad por parte de las personas con discapacidad (EFC, 2010).

Por otra parte, en relación a la capacidad legal de las personas con discapacidad, la mayoría de los estados continúan funcionando bajo la aplicación de modelos basados en la guardia, custodia, tutela o curatela de las personas con discapacidad, especialmente de aquellas con discapacidad psicosocial o intelectual, aunque algunos han comenzado a tomar medidas para llegar a un modelo basado en la “toma de decisiones apoyada” cuando la situación lo requiera. Sin embargo, aunque las reformas legislativas proponen el nombramiento de asistentes para apoyar a las personas con discapacidad en la toma de decisiones, la distinción entre éstos y los guardianes no es clara, además de no haber suficientes salvaguardias establecidas para asegurar que dichos asistentes no se excedan de sus competencias (EFC, 2010).

La mayoría de los Estados miembros de la UE han adoptado medidas legislativas para asegurar que las personas con discapacidad puedan participar en los procedimientos de votación, sin embargo éstas no son suficientes para asegurar su participación plena y efectiva, y la situación es aún más grave cuando se trata de las mujeres, las cuales se encuentran más aisladas y reciben menos información. Los estudios de caso muestran que las papeletas e información electoral no se proporciona en formatos alternativos (p.e. Braille y lectura fácil, entre otros), y que en muchos casos el derecho al voto secreto no se hace efectivo (EFC, 2010).

Todos estos datos proporcionan ejemplos de discriminación que contribuyen a la no participación y por lo tanto exclusión y pobreza de las personas con discapacidad. Es importante destacar la necesidad de armonizar los datos existentes sobre la situación

de las personas con discapacidad en los distintos países de la Unión Europea, ya que las diferentes definiciones y situaciones a las que nos enfrentamos son muy diversas, así mismo las extensas lagunas en muchas áreas a estudiar, dificultan en gran medida la posibilidad de evaluar y estimar con precisión la situación real. Sin embargo, es evidente que las personas con discapacidad se encuentran en una situación de desigualdad con respecto a la población sin discapacidad, en lo que se refiere a los niveles educativos, empleo, nivel de ingresos y cobertura de derechos. Su situación es precaria en muchas ocasiones y se encuentran entre los grupos poblacionales con más probabilidades de sufrir exclusión social y pobreza.

### **3.6.3. Datos Poblacionales sobre la Pobreza de las Personas con Discapacidad en España**

Una vez examinados los datos existentes sobre la situación de las personas con discapacidad en Europa vamos a proceder a estudiar la situación en España, donde la protección y defensa de los derechos de las personas con discapacidad cuenta con una amplia legislación y desarrollo de políticas en comparación a otros países. Sin embargo, a pesar de los grandes avances que se han producido en los últimos tiempos, los datos siguen reflejando la gran precariedad sufrida por muchas personas con discapacidad.

Uno de los principales ejemplos de esta situación desfavorable, puede verse, en el Cuadro 3.4. a continuación, realizado a partir de los datos emanados de la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008* (EDAD), en lo que se refiere al nivel de estudios y de formación alcanzados por las personas con discapacidad, entre 25 y 44 años, destacando el elevado porcentaje de estas personas que no saben leer ni escribir (un 8,60%). Merece resaltar que un 23,30% ha cursado estudios primarios frente a un 7,70% de la población total, y que un 11,60% ha alcanzado el Bachillerato. Por otra parte, un elevado porcentaje de personas con discapacidad ha cursado enseñanzas profesionales de grado medio (9,70%) y de grado superior (algo inferior, un 5,60%). En cuanto a estudios superiores, un 10,50% de personas con discapacidad de entre 25 y 44 años está realizando alguna carrera universitaria o equivalente. Sin embargo, lo más destacable es que a pesar de los

avances en la integración socioeducativa realizados en los últimos años, sigue sorprendiendo el alto porcentaje de analfabetismo (8,60%) frente al porcentaje de la población total (0,90%).

**Cuadro 3.4. Comparativa de porcentajes de los niveles de estudios alcanzados para la población entre 25 y 44 años**

<b>Nivel de Estudios</b>	<b>Porcentajes sobre población total</b>	<b>Porcentaje sobre población con discapacidad</b>
<b>No sabe leer o escribir</b>	0,90	<b>8,60</b>
<b>Estudios primarios incompletos</b>	2,10	<b>11,50</b>
<b>Estudios primarios o equivalentes</b>	7,70	<b>23,30</b>
<b>Educación secundaria de 1ª etapa</b>	29	<b>19,20</b>
<b>Estudios de bachillerato</b>	15,80	<b>11,60</b>
<b>Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes</b>	9,10	<b>9,70</b>
<b>Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes</b>	11,40	<b>5,60</b>
<b>Estudios Universitarios o equivalentes</b>	<b>24,1</b>	<b>10,5</b>

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008); *Panorámica de la Discapacidad en España*.

Por otra parte, también las personas con discapacidad en España, presentan una situación laboral objetivamente más desfavorable que la de la población general, agravándose aún más la situación cuando nos referimos a las mujeres. Las diferencias tanto en los niveles de actividad como de empleo son significativamente inferiores. El análisis de la situación laboral requiere además una atención diferencial sobre la base del tipo de discapacidad, dado que, no son comparables ni las necesidades de apoyo para acceder al empleo, ni la situación laboral. Las personas con discapacidad intelectual y/o mental, presentan los resultados más precarios (EDAD, 2008) (al igual que en los datos procedentes de Europa).

Resulta imprescindible prestar atención al género, en muchos casos, son mayores las probabilidades de que las mujeres queden excluidas de la educación, su condición social sea más baja y estén desempleadas, y con frecuencia esos efectos negativos se ven agravados por la discapacidad. Los niveles de empleo y actividad de las mujeres con discapacidad son sensiblemente inferiores a los de los varones con discapacidad y ambos a su vez, inferiores a los de la población general (EDAD, 2008). En general, las

mujeres y las niñas con discapacidad tienen más desventajas que los hombres y los niños con discapacidad (HUETE, 2013).

El empleo es uno de los elementos esenciales en la vida personal y social del individuo. Las reconfiguraciones del mercado laboral durante las últimas décadas han fragmentado, individualizado y desafiliado al mercado de trabajo (SUBIRATS, 2004) lo que ha resultado en la introducción de la flexibilidad como un elemento característico del empleo. Algunas de las consecuencias de la transformación del mercado de trabajo han sido la precarización e inestabilidad laboral. Aún siendo la nota predominante para la mayoría de las personas que trabajan existen determinados grupos que se ven más afectados. Variables como la edad, el nivel de formación, el sexo y la nacionalidad, entre otros, son fundamentales a la hora de explicar las repercusiones que la configuración del mercado laboral tiene sobre las personas. Es precisamente el grupo de personas con discapacidad uno de los que presenta mayores obstáculos a la hora de acceder al mercado laboral. Son las personas con discapacidad las primeras en ser expulsadas de dicho ámbito, especialmente cuando el contexto económico y laboral está deteriorado (PÉREZ- BUENO Y HUETE, 2008).

Los datos extraídos de la EDAD 2008 no se limitan únicamente a las personas que tienen reconocida oficialmente su discapacidad, sino que identifica a la población por criterios de discapacidad funcionales<sup>48</sup>.

Los datos de esta encuesta señalan que en 2008 había un total de 1,48 millones de personas con discapacidad en edad de trabajar (16-64 años), esto es población potencialmente activa, de la cual sólo 526.100 personas eran población realmente activa. Partiendo de estos datos, la tasa de actividad sería de un 35,5%, porcentaje considerablemente inferior al del total de la población, el cual alcanza el 81.98% según los datos la EPA del Tercer trimestre del 2009. Si bien es cierto los datos de la EDAD están referidos al año 2008, la diferencia en la tasa de actividad es muy acusada para las personas con discapacidad. De las siguientes cifras se desprende que en 2008 trabajaban 419.100 personas con discapacidad, esto es, el 79,66%. El porcentaje de

---

<sup>48</sup> La discapacidad funcional no implica enfermedad, deficiencia, parálisis, retraso, etc. con independencia del origen patológico, genético o traumático de la discapacidad en cuestión, hace referencia a la manera de realizar algunas de sus funciones en relación a la media de la población.

paro se ubicaría por tanto en un 20,34% del total de personas activas, una tasa de paro que duplica la del resto de población en el primer trimestre de 2008 (momento en el que se realizó la EDAD 2008) que se situaba en el 9,63%.

Por otra parte, como muestra el cuadro 3.2. existen diferencias notables en los datos en función de la variable del sexo. El porcentaje de mujeres que trabaja es casi 10 puntos porcentuales inferior al de los hombres. En el lado opuesto, el porcentaje de hombres que se dedicaba principalmente a las tareas del hogar era casi inexistente, frente al 23,5% de mujeres (EDAD, 2008).

**Cuadro 3.5. Personas con discapacidad en edad de trabajar (16-64 años) según su relación con la actividad por sexo. Número y porcentaje.**

Situación laboral	Número de personas (miles)	Porcentaje varones	Porcentaje mujeres
<b>Total</b>	<b>1.482,1</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>ACTIVOS</b>			
Trabajando	419,1	33,3	23,7
En paro	107	6,9	7,5
<b>INACTIVOS</b>			
Percibe pensión contributiva	451,4	38,2	23,5
Percibe otro tipo de pensión	158,2	9,5	11,8
Dedicado labores del hogar	183,6	0,2	23,5
Incapacitado para trabajar (sin pensión)	85,9	5,7	5,9
Estudiando	33,9	3	1,7
Otros inactivos	42,9	3,3	2,6

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008): *Panorámica de la Discapacidad en España*.

El 31, 4% de los hogares en los que viven personas con discapacidad en España, reciben ingresos de entre 500 y 1.000 euros mensuales, y son muy pocos los hogares que perciben rentas mensuales de 3.000 euros en adelante, acumulando los ingresos de todos los miembros del hogar (EDAD, 2008). Las mujeres con discapacidad tienen niveles de dependencia mucho mayores que indican una falta de incorporación al mercado de trabajo y un nivel de vida por debajo, o en el límite, del umbral de la pobreza. Aproximadamente el 73% del total de pensionistas no contributivos son mujeres, triplicando el número de mujeres al de los hombres.

Además, los hogares en los que viven personas con discapacidad deben asumir gastos adicionales en materia de discapacidad para los que no siempre disponen de cobertura económica. La discapacidad se relaciona con un menor bienestar económico

(BALDWIN, 2005). Existe una relación directa entre la discapacidad en el hogar y mayores tasas de pobreza que se extiende a largo plazo (MALO y DÁVILA, 2006). Resulta fundamental la necesidad de atender unos gastos en bienes y servicios directamente relacionados con la situación de discapacidad, es decir, existen unos costes fijos que los hogares de personas con discapacidad deben afrontar que no atienden otros hogares y que no están incluidos en la estimación del bienestar económico.

La situación de pobreza no afecta solamente a las personas con discapacidad sino que se extiende a los familiares u otras personas de su entorno que las cuidan, y que suelen ser mujeres. La dedicación supone tener que renunciar a otras actividades como pueden ser la realización de un empleo, la asistencia a programas de formación o simplemente a una vida social activa. A este respecto la no cobertura de los costes extraordinarios genera pobreza.

Respecto a la movilidad, al menos la mitad de las personas con discapacidad declaran encontrar una serie de elementos en la calle que les impide su normal desplazamiento. Entre estos problemas más importantes están los bordillos de las aceras (un 38,4%), papeleras, farolas, socavones, etc. (un 36,6%). Las personas con discapacidad también presentan necesidades de accesibilidad en los transportes; el principal obstáculo para los que usan el transporte público es subir o bajar de él (40,7%), seguido del acceso a las estaciones o andenes (31%), (EDAD, 2008).

La EDAD 2008 también ofrece datos sobre el estado de salud percibido por las propias personas con discapacidad: a medida que aumenta la edad la percepción del estado de salud empeora. Así por ejemplo el 47,25% del grupo de edad comprendido entre 6 y 44 años considera que su estado de salud es bueno. A partir de esa edad, los porcentajes más altos se ubican en la categoría “regular”, entre los 45 y los 64 años un 45,54%, entre 65 y 79 un 48,68 y un 44,30% de las personas de más de 80 años. El 21,26% de la población con discapacidad padece depresión crónica; de esta cifra el 26,26% son varones y el 73,73% son mujeres. Observamos por tanto diferencias de género muy significativas en cuanto a la depresión. Por otro lado, el 16,31% sufre ansiedad crónica, donde también se observan diferencias de género muy significativas: el 38,56% varones mientras que en las mujeres asciende al 61,43%. Este dato sitúa por

tanto a las personas mayores entre aquellas con más posibilidades de vivir en condiciones de pobreza, situación que se agrava más en el caso de las mujeres.

En nuestro país existen unas 226.800 personas con discapacidad que han precisado algún servicio del ámbito de la salud y no lo han recibido según diversos motivos. El 31,26% de las personas con discapacidad con dificultades en el acceso de servicios sanitarios alegan que éstas provienen de las listas esperas, es decir de los procesos administrativos y la falta de recursos (humanos, materiales) por parte de las administraciones del ámbito de la salud. El 21,34%, sin embargo, alega que no puede pagar el recurso que necesita (INE, 2008).

Las mujeres con discapacidad son grandes consumidoras de productos sanitarios. Sin embargo, la formación de los equipos sanitarios para la atención de las mujeres con discapacidad no es la adecuada (CORTES GENERALES, 2003). Las mujeres con discapacidad se enfrentan a numerosas barreras relacionadas con su salud reproductiva, su sexualidad y su maternidad. Las principales barreras encontradas provienen, por una parte, de las actitudes negativas de la sociedad hacia ellas así como de la falta de entendimiento de sus necesidades y de accesibilidad de los servicios para poder cubrirlas (COMISIÓN EUROPEA, 2007a).

Los servicios de salud no han abordado, por lo general, cuestiones de tanta importancia para las mujeres con discapacidad como la planificación familiar o el derecho a la maternidad. El personal médico suele desaconsejar de forma sistemática los embarazos de las mujeres con discapacidad por considerarlos “de alto riesgo”, se realiza una práctica generalizada de cesáreas y en algunos casos se llevan a cabo abortos coercitivos y esterilizaciones forzosas sobre todo en lo que se refiere a las niñas y mujeres con discapacidad intelectual o mental bajo el pretexto de su propio bienestar (PELÁEZ, 2009).

Existen además conductas discriminatorias y prejuicios con respecto al ejercicio de la maternidad y paternidad de las personas con discapacidad, agravándose en el caso de las mujeres, vistas por la sociedad, en general, como incapaces o, no lo suficientemente competentes para ser madres, y esta falta de concienciación se pone de manifiesto en la actuación judicial como se ha reflejado en algunas sentencias



judiciales que han partido de la situación de discapacidad para justificar la retirada de la custodia de una menor a una madre con discapacidad (CERMI, 2010: 24).

Sin embargo, según el testimonio de profesionales que siguen de cerca el desarrollo de las vidas de algunas de esas madres con discapacidad cuya competencia es cuestionada:

*Cuando escucho a estas mujeres hablar de su experiencia como madres no soy capaz de ver la discapacidad intelectual. Son mujeres fuertes, que están dispuestas a hacer lo que sea para darles a sus hijos e hijas lo mejor. Hay mucho sentido común en sus dudas en sus miedos y temores y sobre todo mucho orgullo cuando hablan de sus niñas y niños. Y la conclusión que saco es que estas mujeres tienen problemas como madres porque son pobres, porque sus salarios no alcanzan para pagar a alguien que les recoja a sus niños en el colegio, porque no pueden elegir horarios de trabajo compatibles con la atención de sus hijos. Pensad honradamente y con el corazón en la mano, con sus historias de vida ¿Cómo reaccionan las madres que no tienen discapacidad intelectual? (PELÁEZ (COORD.), 2009: 141).*

Las mujeres con discapacidad se encuentran discriminadas de forma múltiple y este hecho agrava su situación de pobreza. Es necesario estudiar la situación de las mujeres con discapacidad no sólo en contraposición con la de los hombres con discapacidad, sino también con la del resto de mujeres para poder entender su situación real.

Las personas con discapacidad en el medio rural se encuentran en una situación muy difícil ante la falta de inclusión de la perspectiva de discapacidad y de género en las políticas de desarrollo de este entorno. Del total de la población del medio rural en España el 11% son personas con discapacidad, un 3 por ciento más que en las ciudades. La falta de previsión de las condiciones de accesibilidad o de las necesidades de este grupo social les afecta en el acceso a derechos y servicios básicos como la educación, la sanidad, el ocio o el trabajo. Esta situación se agrava en mayor medida respecto de las mujeres y de los niños y niñas con discapacidad. Las estadísticas oficiales españolas ponen de manifiesto que las personas con discapacidad residentes en el medio rural reciben un menor porcentaje de tratamientos de rehabilitación (16,2% en medio rural frente a un 22,2% en el medio urbano, en la población de 6 a 64

años). De las personas con discapacidad de 6 a 15 años del medio rural, el 5,1% no han sido escolarizados frente al 2,4% urbano. Entre los no escolarizados, hay un 17,6% que declara no estarlo porque no hay en su entorno un centro adecuado a sus necesidades (CERMI, 2010: 31).

Encontramos que la visión acorde al modelo médico de la discapacidad sigue vigente en nuestro país. En general, existe una tendencia a etiquetar y estigmatizar a las personas con discapacidad, colocándolas en una posición social de inferioridad frente a las personas sin discapacidad. Este hecho genera actitudes de rechazo, lástima, etc., también conductas de sobreprotección familiar, lo que ha conducido a que éstas sean tratadas como personas incapaces de valerse por sí mismas. La persona con discapacidad se ha visto impedida de ejercer sus derechos por las conductas de discriminación que la sociedad les manifiesta (CAAMAÑO, 2009).

La importancia y necesidad del desarrollo de las relaciones sociales supone un aspecto fundamental del ser humano, no sólo por las relaciones socio-afectivas, sino también para el desarrollo de la personalidad y estabilidad emocional. Las personas con discapacidad se encuentran a menudo en situaciones de excesiva dependencia familiar, falta de privacidad o intimidad, limitaciones de la propia discapacidad, barreras arquitectónicas, etc., sumadas a un entorno familiar con una economía escasa, lo que supone la aparición de graves dificultades a la hora de desarrollar, iniciar o mantener relaciones sociales de todo tipo (de amistad, de compañerismo, de pareja, etc.) (GONZÁLEZ, 2006). La red de relaciones sociales influye sobre el desarrollo y bienestar personal y psicosocial de las personas en general, y de las personas con discapacidad en particular (ALFARO, 2009).

Sin embargo, según los datos de la EDAD 2008, las personas con discapacidad constituyen un grupo en el que sus redes sociales en muchos casos quedan restringidas a familiares y vecinos, de manera que 7 de cada 10 personas declaran tener pocas o ninguna posibilidad de establecer nuevas amistades y a 2 de cada 3 les resulta imposible o casi imposible dirigirse a personas fuera de su entorno. También, el 15,80% de las personas con discapacidad en nuestro país viven solas. A pesar de ello, las personas con discapacidad perciben que gracias precisamente a los amigos, es más fácil afrontar los momentos en los que se está atravesando una situación económica

difícil con una fuerza distinta a si se afronta solo, ya que las relaciones de amistad brindan compañía, apoyo y empuje necesario para seguir adelante (PÉREZ BUENO Y HUETE GARCÍA, 2008).

Las personas con discapacidad afirman que mantienen regularmente contacto con sus familiares según los datos de la EDAD 2008, debido en parte a que la familia constituye uno de los pocos contextos de apoyo continuado e incondicional de los que pueden disponer las personas con discapacidad.

Para concluir es importante destacar que a pesar del avance en legislación y políticas sobre discapacidad en España, los escasos datos existentes sobre la situación de las personas con discapacidad muestran que éstas siguen viviendo en una situación de precariedad económica y aislamiento social con respecto a sus iguales sin discapacidad que les coloca en una situación de desventaja social y mayor riesgo de pobreza, así como de sufrir situaciones de discriminación. Es evidente que esta situación se ve agravada con la edad, cuando la persona con discapacidad es una mujer, cuando se carece de los servicios de apoyo necesarios como es el caso en los entornos rurales, personas inmigrantes o en entornos penitenciarios y cuando las personas viven en soledad y sin el apoyo de sus familiares o amigos.

### ***3.7. Conclusiones***

La discapacidad y la pobreza están íntimamente relacionadas. El carácter multidimensional de la pobreza no se tiene en cuenta en el diseño de políticas y acciones para abordar la pobreza en general y de las personas con discapacidad en particular. La pobreza de las personas con discapacidad se reconoce como el resultado de diferentes aspectos tanto individuales como del ambiente en el que viven, ésta es de carácter estructural y se produce porque se enfrentan a numerosas y coincidentes limitaciones en su capacidad de hacer frente a los contratiempos. Su vulnerabilidad estructural reside en que tienen que afrontar barreras adicionales para superar las condiciones adversas. Éstas, están relacionadas con aspectos materiales, con los servicios que reciben y con elementos sociales y psicológicos. Es necesario afrontar la pobreza desde una perspectiva integral. No basta con hacer hincapié de forma

exclusiva en la vulnerabilidad económica, es preciso tener en cuenta las capacidades, las oportunidades y las libertades. A este respecto, se reconocen la edad y la discapacidad como importantes facetas de la vulnerabilidad generadoras de pobreza. Es importante destacar que uno de los principales problemas ligados al carácter multidimensional de la pobreza es el riesgo de medir sus diversos factores desde una perspectiva demasiado simplificada, como puede ocurrir en relación al Índice de Desarrollo Humano, que entre otros factores no tiene en cuenta a la discapacidad, de forma que ésta se invisibiliza.

Tras haber realizado una aproximación a algunos datos existentes significativos sobre la situación en la que se encuentran las personas con discapacidad desde el ámbito internacional, europeo y nacional, éstos nos muestran que es evidente que las personas con discapacidad se encuentran entre los grupos de población con más riesgo de vivir en una situación de pobreza y de exclusión social, especialmente en los países más pobres donde la red de servicios y prestaciones sociales está menos desarrollada. En cualquier caso los datos muestran que las personas con discapacidad se encuentran en seria desventaja con respecto al resto de la población tanto en países pobres como en países de renta más alta, siendo en el primer caso la situación más acuciante por hacer referencia a la vulneración de derechos que afectan a las necesidades más básicas de la vida.

Es necesaria la evolución del pensamiento que sobre las personas con discapacidad se tiene, y que la legislación, políticas y prácticas cotidianas se impregnen del modelo social o de los derechos humanos sobre las personas con discapacidad, jugando, en este sentido, un papel muy importante la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Los datos muestran que existen muchos ámbitos en los que se producen situaciones de discriminación institucional. En la Unión Europea las prácticas y datos sobre la situación de las personas con discapacidad en los distintos países no están armonizadas y resulta difícil hablar de una Europa Social en lo que a la discapacidad se refiere, así como comparar las estadísticas y estudios existentes.

En España, la situación se replica encontrándose las personas con discapacidad en una situación de desigualdad con respecto a la población sin discapacidad, en lo que se refiere a los niveles educativos, el empleo, el nivel de ingresos y la cobertura de derechos, viviendo en general en una situación de precariedad y viéndose agravada esta situación con la edad, el sexo, la ruralidad, la inmigración, o cuando se carece de los servicios de apoyo necesarios o las personas viven en soledad y sin el apoyo de sus familiares o amigos.

## **CAPÍTULO IV. DISCAPACIDAD Y DESARROLLO**

### ***4.1. Introducción***

En este capítulo, se realiza una aproximación a las principales teorías de desarrollo y su forma de abordar la discapacidad dentro del marco teórico de la investigación. Se distingue entre las teorías de desarrollo, basadas en el crecimiento económico, que explican la pobreza en función del nivel de ingresos y bienestar, las cuales forman parte de las concepciones analíticas dominantes; y aquellas teorías que se centran en las causas estructurales de la pobreza. Específicamente nos detendremos en las que justifican la existencia de la pobreza por la falta de derechos y recursos. Así mismo, se estudia cómo estas teorías han tratado de explicar y analizar la pobreza de las personas con discapacidad.

El objetivo principal de este capítulo es señalar en qué medida, y de qué manera, las teorías de desarrollo han abordado la pobreza de las personas con discapacidad, además de determinar qué teorías son más adecuadas para explicarla y para abordar el desarrollo de políticas. Se recorren las teorías dominantes sobre la pobreza (el crecimiento económico y la cobertura de necesidades básicas) que invisibilizan, en la práctica, las demandas específicas de las personas con discapacidad y no pueden explicar satisfactoriamente su situación de pobreza, ya que, proponen modelos de desarrollo que son ajenos a las necesidades de esta población. En esta línea, veremos cómo el enfoque de las capacidades, explica la existencia de costes extraordinarios derivados de la discapacidad debidos a las “desventajas en la obtención de ingresos” y a “desventajas en el intercambio” y, como los costes, constituyen un factor fundamental que contribuye a la pobreza.

Para finalizar, el capítulo se centra en exponer los modelos que explican la pobreza de las personas con discapacidad de manera más adecuada y con mayor profundidad, como es el caso de la teoría del desarrollo humano basado en el empoderamiento, o en las capacidades y el desarrollo como una cuestión de libertad y derechos humanos.

Así, se procede a un análisis de las principales herramientas para la medición del desarrollo y la pobreza en relación con la discapacidad.

A continuación se exponen diferentes enfoques y teorías de desarrollo que se consideran relevantes para abordar la situación de pobreza de las personas con discapacidad.

#### ***4.2. Teoría del Crecimiento Económico y el Efecto Goteo***

La pobreza y el desarrollo han sido definidos y medidos de maneras muy diversas. Hasta los años 90, los enfoques dominantes se han caracterizado por conceptualizar la pobreza y el desarrollo en términos de PIB *per cápita*; seguridad alimentaria en términos de disponibilidad de alimentos; y pobreza en términos de falta de ingresos. Se considera que una persona es pobre si sus ingresos o su consumo están por debajo de un mínimo estipulado. Se destaca la eficiencia económica y no se concede sitio a las libertades fundamentales ni a los derechos humanos.

Uno de los conceptos que más se ha utilizado para medir el bienestar ha sido el de Producto Interior Bruto (PIB) (el valor de la producción anual de un país). Una de las limitaciones de este indicador es que intenta medir el bienestar a través de los ingresos únicamente, sin evaluar el uso efectivo que se hace de éstos ni su reparto.

Durante muchos años, se ha visto el aumento del PIB, el aumento de la renta, la industrialización, los avances tecnológicos o la modernización social, como factores principales de crecimiento económico y de desarrollo. Sin embargo, muchos estudios actuales demuestran que éstos indicadores, por sí solos, no son válidos para estimar el nivel de bienestar y calidad de vida de los países, o su nivel de desarrollo. Existen otros muchos factores que han de ser tenidos en cuenta al realizar la estimación de estos conceptos, y que suponen una gran aportación en el aumento del nivel de vida de las personas. El problema básico de este enfoque fue señalado con mucha claridad hace 2.300 años por Aristóteles, en su libro *Ética Nicomaquea* (Ética a Nicómano). Aristóteles puntualizó: “La riqueza no es, evidentemente, el bien que estamos

*buscando, pues es meramente un útil, y la naturaleza de su utilidad reside en su capacidad para conseguir algo más” (ARISTÓTELES, 1980: 7).*

La riqueza no es algo que valoremos en sí mismo. Una persona con una discapacidad severa no tiene porqué ser considerada aventajada con respecto a otra persona sin discapacidad, aún teniendo un nivel más alto de ingresos o riquezas que la persona sin discapacidad (SEN, 2004). Debemos examinar la capacidad global que tiene cualquier persona para llevar el tipo de vida que ha elegido vivir, y esto requiere que se preste atención a sus características personales (incluyendo sus discapacidades, si las hay), así como a sus ingresos y a otros recursos, ya que, todos ellos, pueden influir en sus capacidades reales. Los ingresos y la riqueza son recursos que buscamos “*para conseguir algo más*” como planteó Aristóteles.

Sin embargo, las teorías sobre crecimiento económico sostienen que, si éste se mantiene, eventualmente “goteará” a todos los miembros de la sociedad incrementando los ingresos, la inversión y las oportunidades de empleo.<sup>49</sup> Los resultados de las investigaciones para verificar que el crecimiento conduce a la reducción de la pobreza indican que no es así. El Banco Mundial en su *Informe de Desarrollo Mundial 2000/2001*, muestra cómo una fuerte desigualdad inicial disminuye los efectos del crecimiento económico sobre la pobreza. Ante una población desfavorecida por las barreras existentes, como en el caso de las personas con discapacidad, resulta imprescindible la elaboración de políticas de acción positiva para lograr reducir las diferencias existentes que proceden de una situación de partida desigual, de forma que todas las personas tengan las mismas oportunidades.

A este respecto, según el último Informe sobre Desarrollo Humano, todos los individuos tienen el mismo valor y tienen derecho a recibir protección y apoyo. Por tanto debe haber un mayor reconocimiento de aquellas expuestas a riesgos y amenazas, como es el caso de las personas con discapacidad, ya que es probable que necesiten un apoyo adicional para garantizar que sus oportunidades vitales son iguales a las de los demás. Por ello es necesario abrazar el universalismo que va a requerir una

---

<sup>49</sup> Los autores que apoyan este enfoque son muy numerosos y van desde Smith (1791) a Lewis (1954) y el Banco Mundial (1990).



atención y derechos distintos. Considerar a todos del mismo modo podría requerir un trato desigual a favor de los que se encuentran en desventaja (PNUD, 2014:31).

Otros autores, como Stiglitz (1974), también han criticado el efecto “goteo” del crecimiento económico haciendo hincapié en la existencia de información asimétrica e imperfecta en el mercado. Las personas pobres y en concreto las personas con discapacidad carecen de información suficiente para elegir aquellas opciones que maximizarían sus beneficios, entre otras cosas porque ésta no es accesible para muchas personas con discapacidad. Además, afirma que los mercados por sí solos no son ni eficientes ni estables y tienden a acumular la riqueza en manos de unos pocos más que a promover la competencia, afirmación que sería válida igualmente para las personas con discapacidad. Considera necesaria la intervención de los gobiernos, aunque revela además que las políticas de gobiernos e instituciones son propensas a acentuar esta tendencia, influyendo sobre los mercados en modos que dan ventaja a los más ricos frente al resto. La democracia y el imperio de la ley se ven a su vez debilitados por la cada vez mayor concentración del poder en manos de los más privilegiados (STIGLITZ, 2008).

Por otra parte, instituciones como el Banco Mundial miden la pobreza en términos de ingresos económicos y establecen un umbral de pobreza, con distintos niveles de ingresos, que determina cuando la persona es pobre. La ventaja de utilizar el ingreso *per cápita* o el umbral de la pobreza como indicadores de ésta, es que son aspectos fácilmente medibles y comparables, y permiten hacer un seguimiento general del proceso. Sin embargo, la desventaja es que sólo miden una dimensión de la pobreza y no registran su interacción con otras variables importantes como se ha dicho anteriormente. A pesar de ello, diversos estudios se han centrado en delimitar la proporción relativa de personas con discapacidad que viven por debajo del umbral de la pobreza definido, utilizando datos tanto locales como nacionales. Los resultados indican que los hogares en los que habita una persona con discapacidad tienen un riesgo mucho mayor de estar por debajo de éste, y que la discapacidad aumenta el riesgo de ser pobre (ZAIDI y BURCHARD, 2003), (MOHAPATRA, 2004), (CHOWDHURY, 2005), (HOOGEVEEN, 2005), (GOODING, 2006) (PA CONSULTING, 2007) (HANDICAP INTERNATIONAL 2006).

Otra crítica al cálculo de la pobreza a través del PNB *per cápita* es que, la mayor parte de las veces, se basa en encuestas realizadas a los hogares, y no detectan las desigualdades producidas en su interior y la forma en que los ingresos son distribuidos entre los miembros, que depende de una serie de variables como las mencionadas en el párrafo anterior (SEN, 1988), (TORTOSA, 2007), (CHOWDHURY, 2005). Sin embargo, la desigualdad importa porque se trata de un asunto fundamental para el desarrollo humano. Las desigualdades extremas de oportunidades y posibilidades de vida inciden de manera muy directa en lo que una persona está en condiciones de ser y de hacer, es decir, en las capacidades del ser humano. Por ejemplo, los niños que enfrentan mayor riesgo de morir por nacer con una discapacidad en un hogar de bajos ingresos o por ser de sexo femenino y con discapacidad, tendrán claramente menos oportunidades de hacer realidad su potencial. Pero también existen poderosas razones instrumentales por las cuales debemos preocuparnos de la desigualdad: las profundas disparidades fundadas en la riqueza, la geografía, la existencia de discapacidad, el género y el origen étnico son perniciosas tanto para el crecimiento como para la democracia y la cohesión social. (PNUD, 2005).

La economía neoclásica se sustenta en el supuesto de la igualdad de oportunidades entre todos los actores (que no se produce) y excluye la influencia de factores ajenos a la economía, como puede ser la desigualdad en la ostentación del poder, como palanca para la multiplicación del bienestar. Sin embargo, las minorías o las personas con discapacidad entran en una situación de vulnerabilidad si no pueden expresar sus preocupaciones abiertamente, si el sistema político no se toma en serio sus opiniones y demandas o si las instituciones no las sirven como deberían (PNUD, 2014).

La reciente discusión sobre la vigencia o el fracaso de “la gran teoría del desarrollo,” parte de la constatación indiscutible, de la evidencia de un panorama desolador: desmoronamiento del Estado, pérdida de competitividad, violencia, miseria y desigualdad crecientes, así como ausencia de mercados transparentes y eficientes (ONU, 2005).

Los polos entre el mundo industrializado y el subdesarrollado económicamente, así como entre los grupos minoritarios de personas cada vez más acomodadas y las grandes masas desposeídas en los países más pobres, se distancian cada vez más. Esto

se refleja en el aumento de la pobreza y la exclusión, así como en los magros resultados obtenidos por la mayoría de los países empobrecidos en su empeño por superar su situación de retraso tecnológico, y la tendencia hacia un creciente empeoramiento de su situación (TORTOSA 2007).

La exclusión se puede considerar el cuarto mecanismo de desigualdad<sup>50</sup>. La exclusión define un "dentro" y un "fuera" de la sociedad, sustituyendo la imagen de la línea continua o de los polos enfrentados, por la imagen de sucesivos círculos concéntricos de los que, en su extremo quedan apartados segmentos de la sociedad. También entran aquí los casos de discriminación por variados criterios de diferencia desde el sexual, hasta el racial, el credo o la existencia de una discapacidad, entre otros. Criterios que vienen expresamente prohibidos en muchas constituciones pero que no por ello se dejan de poner en práctica. Las diferencias pueden ser irrelevantes desde el punto de vista de la sociedad concreta, otras, en cambio, son importantes a la hora de adjudicar recursos. El hecho es, que los diferentes pueden colaborar o pueden competir por un bien deseado y suficientemente escaso como para generar un conflicto. Esa competición puede llevarles a distanciarse entre sí (en salud, renta, estilo de vida, y en capital simbólico, entre otros) y, en algunos campos, a jerarquizarse. La desigualdad socialmente relevante es, pues, por lo general, resultado del conflicto por bienes escasos o por avaricia. Si el conflicto se estabiliza y siempre es una de las partes la que gana, se convierte en violencia estructural (THERBORN, 2006)<sup>51</sup>.

---

<sup>50</sup> Therborn indica cuatro formas básicas en las que se puede observar la desigualdad (THERBORN, 2006):

- 1.- La distancia entre elementos, que define un "más" o un "menos". Los ejemplos incluyen las estadísticas sobre esperanza de vida, proporción de renta entre el 10 por ciento más rico y el 10 por ciento más pobre o el nivel de estudios. Esta distancia puede ser aumentada o disminuida por los poderes públicos mediante políticas públicas.
- 2.- La jerarquización de las distintas unidades, definiendo un "arriba" y un "abajo". Bajo este capítulo entra la desigualdad de géneros y lo que en la sociología estadounidense se llamaron "clases sociales" y que es preferible llamar estratos sociales, es decir, el resultado de ordenar a los miembros de una sociedad en un continuo de poder/privilegio/prestigio realizado ad hoc por los investigadores.
- 3.- La explotación es una relación entre actores, clases sociales pero también países. En esta relación la desigualdad lo es desde el punto de vista de qué gana cada cual a costa del otro y qué mecanismos utiliza para mantenerse en tal estado.
- 4.- Por último la exclusión.

<sup>51</sup> Un ejemplo de violencia estructural es la existencia de legislación discriminatoria como cuando no reconoce la autonomía y capacidad legal de las personas con discapacidad, la participación política o el derecho a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo la legislación que autoriza la tutela de adultos o el confinamiento en instituciones. Dicha legislación forma parte de la violencia sistemática ejercida contra las niñas y mujeres con discapacidad, particularmente de las mujeres con discapacidad psicosocial o intelectual y de las mujeres mayores. La esterilización forzosa, el aborto coercitivo siguen practicándose en el caso de las mujeres y niñas con discapacidad, sobre todo en el caso de las niñas y mujeres con

A este respecto, la globalización ha venido acompañada por la desigualdad tanto dentro de un mismo país como entre los distintos países. Ésta ha tenido consecuencias negativas en muchas áreas incluyendo la desigualdad existente entre las personas indígenas, las personas con discapacidad, las personas mayores y los jóvenes que suelen estar excluidos de los procesos de toma de decisiones que afectan su bienestar (ONU, 2005).

Las teorías que han considerado la falta de desarrollo económico como la principal causa de pobreza, han omitido cuestiones esenciales sobre la situación de las personas con discapacidad. Debido a que el efecto “goteo” depende supuestamente del mercado, y las personas con discapacidad se ven con frecuencia excluidas de éste o participan desde una posición desfavorable, resulta poco probable que se beneficien del crecimiento económico general.

La discriminación de las personas con discapacidad constituye otro factor no económico que explica la ausencia de beneficios monetarios para las mismas. Las actitudes y creencias del empresariado, la calificación de las personas con discapacidad como incapaces, la falta de accesibilidad, etc, contribuyen a su exclusión sociolaboral. De hecho, la tasa de desempleo de las personas con discapacidad en países industrializados es de dos a tres veces más alta que la de las personas sin discapacidad (O'REILLY, 2007) (GUPTA Y LARSEN, 2010).

Adicionalmente la “invisibilidad” de las personas con discapacidad, y más especialmente de las mujeres, en las estadísticas oficiales dificulta el proceso de determinación de los efectos del desarrollo económico en estas personas e impide su adecuada inclusión en la elaboración de políticas de desarrollo. En algunos países pobres, muchos niños y niñas con discapacidad no son registrados al nacer o no se les proporciona un nombre y, por tanto, apenas hay datos sobre la existencia de hombres y mujeres con discapacidad. En otros casos, como en los países europeos, entre ellos España, por ejemplo, donde se elaboran encuestas sobre las condiciones de vida de la

---

discapacidad intelectual o psicosocial, sin contar con su consentimiento o sin que comprendan el propósito específico de la intervención quirúrgica, y bajo el pretexto del bienestar de la persona con discapacidad.

población general, la discapacidad no está incluida en ella como un tema concreto a considerar, siendo este el caso del *Panel de Hogares de la Unión Europea* (PHOGUE) o de la *Encuesta sobre Condiciones de Vida*<sup>52</sup> de España. Las minorías o las personas con discapacidad son más vulnerables si no pueden expresar sus preocupaciones abiertamente o el sistema político no se toma en serio sus opiniones o si las instituciones no les sirven como deberían (PNUD, 2014). Todo esto indica que el crecimiento económico y la confianza en el efecto del “goteo” no son estrategias adecuadas para combatir la pobreza de las personas con discapacidad.

En el Cuadro 4.1 se exponen de manera contrastada los objetivos, principios y estrategias de desarrollo, tal y como son concebidas por el paradigma del neoliberalismo y por otros paradigmas que surgieron a continuación como es el del concepto del desarrollo humano.

---

<sup>52</sup> El cuestionario utilizado en esta encuesta no hace referencia directa a la discapacidad, si bien, sí realiza las siguientes preguntas:

25. *¿Cuál de las siguientes es la principal razón por la que ha estado trabajando menos de 30 horas a la semana:*

*c. Por enfermedad o discapacidad propia?*

*B.5 Situación de la Actividad en 2008 y 2009:*

*d. Incapacitado permanente para trabajar*

Con las dos preguntas arriba detalladas no se obtiene información sobre aquellas personas con discapacidad que nunca han trabajado, caso muy habitual, sobre todo entre las mujeres con discapacidad. Tampoco ofrece información sobre las familias que tienen hijos con discapacidad o que sean cuidadores de personas con discapacidad, caso también más habitual entre las mujeres. El cuestionario hace referencia a posibles prestaciones económicas recibidas en el año anterior por el cuidado de una persona dependiente.

También se realizan las siguientes dos preguntas sobre el estado de salud y limitaciones derivadas. Sin embargo la forma en que estas preguntas han sido realizadas, por una parte siguen un enfoque médico, y, por otra, no proporcionan información suficiente para detectar la existencia de una discapacidad puesto que no se debe confundir la discapacidad con la enfermedad.

77 *¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónicos? Con crónico me refiero a enfermedades o problemas de salud que hayan durado o se espera que duren al menos 6 meses*

78. *Durante al menos los últimos seis meses, ¿en qué medida se ha visto limitado debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?*

<b>Cuadro 4.1. Comparativa de Estrategias y Objetivos de Desarrollo</b>	
<b>Neo-liberalismo</b>	<b>Desarrollo Humano</b>
Objetivo: Maximización del bienestar económico  Centrado en los mercados Principios: la eficiencia económica Énfasis: los medios Crecimiento económico Definición de la pobreza: población bajo el umbral de la pobreza Indicadores clave: el Producto Interior Bruto y el porcentaje de población por debajo del umbral de la pobreza	Objetivo: Expansión de las oportunidades y capacidades humanas Centrado en las personas Principios: la equidad y la justicia Énfasis: los fines Reducción de la pobreza Definición de la pobreza: población con unas privaciones multidimensionales Indicadores clave: el Índice de Desarrollo Humano (IDH), el Índice de Pobreza (IDP), Medida de Empoderamiento de Género (MEG), Índice de Pobreza Humana (IPH)

Fuente: Traducción de Fukuda- Parr y Shiva Kumar (2003): "Human Development and Neoliberalism: Paradigms compared." Readings in Human Development. Oxford University Press. (P.108). PNUD. India.

El Cuadro 4.1, ilustra sobre cómo las estrategias, principios y objetivos de desarrollo de estos dos paradigmas son conceptualmente muy diferentes y, por tanto, no es de extrañar que la aplicación de uno u otro en la elaboración de políticas brinde resultados muy distintos.

### **4.3. Teoría de las Necesidades Básicas**

Durante los años setenta, hubo consenso sobre el hecho de que, el crecimiento económico, no era condición suficiente para la eliminación de la pobreza, sino que, era además, necesario trabajar para este fin. Los economistas distinguieron entre una estrategia indirecta, que consistía en esperar los resultados del efecto goteo, y otra directa que implicaba la satisfacción de las necesidades básicas para combatir la pobreza. En la Conferencia sobre Empleo Mundial, 1976, se definieron las necesidades básicas de acuerdo a la presencia de dos elementos:

*“Primero, incluyen determinados requerimientos mínimos para una familia para el consumo privado: comida adecuada, vivienda, ropa, lo mismo que ciertos utensilios del hogar y muebles. Segundo, incluyen servicios esenciales provistos por y para la comunidad en su más amplia escala, tales como agua potable, sanidad, transporte público y facilidades de salud y educación (OIT, 1976).”*

Sin embargo, la principal crítica al paradigma de las necesidades básicas es que corre el riesgo de permanecer exclusivamente a nivel de bienestar para culminar en programas de caridad y proyectos aislados dirigidos a mitigar la pobreza en lugar de atacar sus causas estructurales. Bajo esta teoría de las necesidades básicas, las personas con discapacidad son calificadas como beneficiarios pasivos de los servicios proporcionados para satisfacer sus principales necesidades. La expansión del conocimiento y la salud de las personas tiene lugar con el único propósito de mejorar la economía (FUKUDA-PARR y SHIVA KUMAR, 2003). A través de esta filosofía se promueven programas de salud y rehabilitación para las personas con discapacidad, pero sin una perspectiva real de inclusión de éstas en la población general. Las personas con discapacidad son vistas como objetos pasivos receptores de servicios sociales, pero no como sujetos de cambio y de aporte al valor de la economía a través del trabajo.

Adicionalmente, la perspectiva basada en la satisfacción de las necesidades básicas identifica los síntomas pero no las causas estructurales de la pobreza. Existen distintas razones que explican la insatisfacción de las necesidades básicas de diferentes grupos de una sociedad. Por ejemplo, en relación a la educación; la necesidad básica de educación primaria para un niño ciego puede no ser cubierta por distintos motivos: que los padres no lo consideren necesario o capaz, que la escuela no cuente con el material accesible específico que él necesita, o simplemente que ésta se encuentre a mucha distancia. La identificación de por qué una necesidad no es resuelta, se presenta fundamental para explicar la pobreza en general y la de las personas con discapacidad en particular, sin embargo, esta cuestión ha recibido escasa atención por parte de la Teoría de las Necesidades Básicas.

Hay dos puntos de vista sobre las necesidades básicas: uno objetivo, que define las necesidades humanas como cuantificables, medibles y comparables internacionalmente- en esta idea se basó el Índice de Desarrollo Humano que surgió a principios de los años noventa (PNUD, 1990)-; y otro subjetivo, que relaciona las necesidades humanas con un contexto histórico, social o cultural específico, y que, por tanto, hace que resulte difícil su comparación y medición (MAX- NEEF, 1986) (ALONSO, 1993).

En términos generales, el proceso de desarrollo consiste en mejorar las condiciones de vida de la población. Estas condiciones dependen de una gran cantidad de factores. Hay un conjunto de necesidades básicas cuya satisfacción es fundamental para que se garantice la subsistencia: la alimentación, el vestido, la salud, y la vivienda, entre otros; pero hay otro conjunto de necesidades que surgen con el propio desarrollo: la educación, el ocio, el acceso a la cultura, y otras, todas ellas imprescindibles para un buen funcionamiento social. En cada momento, el nivel de “necesidades básicas”, depende del nivel de desarrollo alcanzado y de los “usos y costumbres” de cada sociedad.

En la determinación del concepto de “bienestar”, hay un elemento histórico y otro cultural muy importantes. Mientras que el primero permite la comparación de las necesidades de las personas con discapacidad dentro de un país, por ejemplo, las tasas de analfabetismo o el nivel de empleo, el segundo, se centra en el vínculo entre desarrollo y cultura. La pobreza se define de distintas formas dependiendo de qué necesidades son prioritarias en las diferentes culturas. En algunos países, la pobreza de las personas con discapacidad se mide por su acceso al agua o a la alimentación. En otros, se tiene en cuenta el número de personas con discapacidad que han obtenido un empleo, o tienen acceso al ocio y a la cultura.

El principal problema al utilizar la teoría de las necesidades básicas para explicar la pobreza de las personas con discapacidad es que generalmente utiliza una perspectiva universal sobre lo que son las necesidades humanas, y una respuesta propia de los gobiernos y de los donantes sobre cómo deben ser satisfechas. De esta forma, impide que las personas con discapacidad identifiquen sus propias prioridades de desarrollo, y desestima medidas específicas adecuadas a las necesidades diferentes de las personas con discapacidad, recurriendo a medidas uniformes. Un ejemplo de medida específica es la existencia de un servicio de intérpretes de lengua de signos en el caso de una persona sorda o de un sistema de apoyo a la toma de decisiones en el caso de una persona con discapacidad intelectual en el mecanismo de acceso a la justicia. A este respecto, cuando en una sociedad no se proporcionan estos servicios especializados a una persona sorda usuaria de lengua de signos o a una persona con discapacidad intelectual, éstas se verán privadas del acceso a la justicia en igualdad de condiciones que los demás al verse insatisfechas estas necesidades.



#### **4.4. Teoría del Desarrollo Humano**

Siguiendo la perspectiva de las necesidades básicas, y teniendo en cuenta el deterioro de la situación económica y social de la población pobre en muchos países en desarrollo en los años ochenta, UNICEF lanzó la influyente propuesta de *Ajuste con Rostro Humano*, proponiendo un modelo de ajuste compatible con el crecimiento y la equidad (PNUD, 1987), basado en la idea de que los pobres debían ser protegidos de los efectos negativos de los *Programas de Ajuste Estructural* (PAE) puestos en marcha en los países más pobres para poner fin a la caída de la producción y de la renta, a los desequilibrios macroeconómicos, al asfixiante endeudamiento externo, la inestabilidad política y social, y el empobrecimiento de las clases medias y de los sectores populares. Las políticas propuestas, consistían en proteger el gasto público para los servicios sociales, como la educación y la salud, de los recortes generales en los presupuestos públicos.

El *Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo* (PNUD) fue más allá y puso en práctica la teoría del Desarrollo Humano que afirma que éste implica permitir a las personas que tengan una vida que valoren y puedan aprovechar todo su potencial humano. En 1990, Mahbub ul Haq en el Primer Informe de Desarrollo Humano escribió:

*“El primer objetivo del desarrollo humano es el de crear un entorno de posibilidades en el que las personas puedan tener una vida larga, saludable y creativa. Las personas son la riqueza de las naciones, aunque en la mayoría de los casos esto se olvida y tendemos a igualar la riqueza económica con el bienestar humano. Estos dos conceptos, sin embargo, no son equiparables, como lo demuestra el reciente crecimiento económico que ha tenido lugar y que sin embargo ha ido acompañado de desigualdad social, pobreza y falta de fortalecimiento político”* (PNUD, 2006: 263).

Esta teoría, sostiene que las políticas no se pueden centrar únicamente en la generación de ingresos. Tampoco el crecimiento de ingresos *per cápita* puede ser el criterio

dominante para juzgar el estado de la sociedad. Aunque la expansión de los ingresos es importante, lo es, solamente, como medio y no como fin en sí mismo. Sin embargo, cuando el objetivo del desarrollo es centrarse en las vidas humanas, se articulan políticas muy diferentes que tienen su raíz en el avance de su bienestar. El desarrollo humano está motivado por una preocupación por la libertad, el bienestar y la dignidad de los individuos.

El PNUD perfeccionó éste concepto en sus sucesivos informes de desarrollo humano a partir de los años noventa, que incluyen indicadores sociales para intentar captar la dimensión no económica de la pobreza. Bajo este nuevo enfoque se elaboró el *Índice de Desarrollo Humano* (IDH), como herramienta crítica a las comparaciones que se hacían sobre el nivel de desarrollo—o bienestar—entre países, basadas en el valor del PIB. Para éste, el valor del producto generado en un país cualquiera, no es, necesariamente, un buen indicador del nivel de desarrollo alcanzado. Si se reconoce que el fin último del desarrollo es mejorar el bienestar de las personas, es necesario diseñar un indicador que permita observarlo de manera más directa. Lo importante, según esta perspectiva, no es medir el tamaño de la producción, sino el uso que se hace de ella, es decir, la manera en que ésta se traduce en desarrollo humano. El principal logro de este Índice es que elevó la importancia de las dimensiones sociales del desarrollo al nivel político.

Sin embargo, la amplitud y capacidad de este enfoque contrastan con la constricción y especificidad del Índice de Desarrollo Humano. Medir el bienestar no es tarea fácil. Es un concepto con múltiples dimensiones relacionadas con el carácter de las necesidades humanas, y que varía según el tiempo y el contexto. Éste ha sido determinado históricamente por el grado de desarrollo de la capacidad productiva de las sociedades, y por la manera en la que se distribuyen y consumen los bienes o servicios producidos. Es necesario contar con indicadores adecuados que permitan evaluar los avances y retrocesos del proceso de desarrollo y el impacto de las políticas económicas y sociales sobre las condiciones de vida de la población. El PNUD propone tres indicadores de bienestar: i) la longevidad, medida por la esperanza de vida al nacer, que intenta captar la capacidad de las personas para tener una vida sana; ii) la escolaridad, medida como una variable compuesta que incluye la tasa de alfabetización de los adultos y las tasas brutas de inscripción en la educación primaria y secundaria, que se propone medir la

capacidad de las personas para conocer y entender su entorno; iii) la tercera dimensión del desarrollo es “el nivel general de vida alcanzado”, medido a través del valor real del producto interno bruto *per cápita*, como una variable sustitutiva que intenta captar todas las otras dimensiones del desarrollo humano (PNUD, 2000) (ALARCON, 2001).

Una de las limitaciones obvias del IDH desde el punto de vista de la perspectiva general del desarrollo humano, es que el nivel de bienestar y de libertad que disfrutamos son muy diversos a nivel interno, y dependen de una gran variedad de factores (políticos, económicos, sociales, legales, epidemiológicos, y otros). Todos estos factores aunque son únicos, están interrelacionados. El IDH realiza una selección heroica y se centra en algunas de estas características pero descarta totalmente otras. Esto conduce a una pérdida de sensibilidad de la información que se produce al traducir una realidad compleja a un número (FUKUDA-PARR y SHIVA KUMAR, 2003).

El segundo problema que se debe resolver es el de la agregación. Es decir, una vez que se ha decidido cuales son los indicadores que se van a utilizar para cuantificar el bienestar, hay que encontrar una manera de integrarlos en un solo índice que permita representar, de manera sintética la evolución de las condiciones de vida de la población y hacer comparaciones regionales o por grupos de población (FUKUDA-PARR y SHIVA KUMAR, 2003).

Ante la necesidad de entender la situación de los pobres y de los diferentes grupos en la sociedad, se han elaborado una serie de indicadores relacionados como el *Índice de Pobreza Humana*, que ha sido adaptado para medir tanto la pobreza de los países pobres como de los más industrializados. Para los países pobres, el índice posee tres dimensiones principales: la longevidad, calculada por el porcentaje de la población que no vive más de 40 años; la tasa de analfabetismo adulto; y la calidad de vida, medida a su vez por tres indicadores – el porcentaje de la población sin acceso al agua potable, el acceso a los servicios de salud y el porcentaje de niños de menos de cinco años con falta de peso.

Para captar las dimensiones múltiples de la pobreza en un indicador compuesto, se creó un Índice específico para países industrializados, centrándose en las mismas

dimensiones pero más ajustadas a la realidad social y económica de estos países. Se añade así el concepto de exclusión social, calculado según uno de sus aspectos más críticos como es el porcentaje de desempleo de larga duración (FUKUDA-PARR y SHIVA KUMAR, 2003: 45). Existen además indicadores para medir la situación de las mujeres. Éstos son la *Medida de Empoderamiento de Género* y el *Índice de Desarrollo relacionado con el Género*, que coincide con el *Índice de Desarrollo Humano*, con la diferencia de que desagrega la situación de los hombres y mujeres.

Sin embargo, hasta ahora no existe un índice que comprenda las diferencias entre las distintas poblaciones o las características específicas de los grupos más desfavorecidos como en el caso de la discapacidad. Este olvido, a su vez, ha sesgado las políticas concretas hacia la inactividad, y ha contribuido incluso a suprimir el sentimiento de fracaso en el desarrollo de políticas al no tomar una actitud responsable ante la obligación humana, civil y social hacia las personas con discapacidad (SEN, 2004). De esta manera, estos índices ocultan la exclusión económica y social de las personas con discapacidad, y en la medida en que las poblaciones más desfavorecidas no son tenidas en cuenta, suponen un freno al progreso y al desarrollo.

El criterio esencial para medir el progreso es la calidad de vida, y ésta no sólo se puede valorar en función de los ingresos de una persona, sino de las oportunidades reales con las que cuenta para emplearlos en su desarrollo dentro del contexto en el que se encuentra. Los ingresos y las posibilidades que le brinda el entorno deben ser suficientes para poder acceder a la educación, gozar de buena salud, y poder participar de una vida política y en sociedad sin estar excluidos en ningún sentido. La persona es ante todo un ser social y político y como tal debe tener un sentimiento de pertenencia al entorno y a la sociedad si quiere alcanzar el desarrollo (SEN, 2000).

Aunque la renta puede parecer una buena representación de la calidad de vida, hay dos problemas principales a tener en cuenta. Primero, la renta no está correlacionada con el acceso a los bienes públicos. Segundo, la forma en que los individuos pueden convertir su renta en un determinado nivel de vida varía. El mismo nivel de ingresos puede representar distintos niveles de vida para personas diferentes según sus circunstancias particulares.

En este sentido, son ampliamente reconocidas las variaciones en las necesidades que surgen del tamaño del hogar y su composición, siendo una práctica común la aplicación de escalas de equivalencia para la comparación de las rentas. Sin embargo, existen también otras causas de variación en la relación existente entre la capacidad de pago y el nivel de vida. Una de estas causas es la discapacidad. En este último caso, cuando en la renta no se hacen los ajustes pertinentes, se subestima el problema que tienen las personas con discapacidad por tener ingresos bajos o por soportar unos costes extraordinarios adicionales que reducen su acceso a los bienes y servicios disponibles para toda la población general (MALO y DAVILA, 2006).

Amartya Sen apunta que hay grandes diferencias en las necesidades de los individuos y llama la atención sobre cinco categorías amplias en torno a las diferencias existentes en la conversión de la renta del hogar en bienestar social:

- las diferencias personales (el género o la discapacidad, entre otros),
- la diversidad medioambiental (el clima o la epidemiología),
- el marco económico (la disponibilidad de bienes públicos),
- las normas sociales (la determinación de las posesiones necesarias para ser socialmente aceptado),
- la distribución de la renta en el interior del hogar.

Sen dice que es preferible utilizar los resultados (nivel de vida) y las oportunidades de conseguirlos antes de utilizar la renta. La privación no se puede medir solo en términos de privación económica sino que es necesario medir el grado de adversidad. (SEN, 2000). A los hogares en los que vive una persona con discapacidad se les tendrá que aplicar una escala de equivalencia de forma que los ingresos se computen como menores a los inicialmente establecidos (AYALA, L., MARTÍNEZ, R., RUIZ HUERTA, J., 2005).

La discapacidad y el género son factores clave para determinar cómo se reparten los ingresos en el hogar y el gasto que desde el hogar se realiza en habilitación, rehabilitación y tratamientos médicos para la persona con discapacidad. Algunas fuentes centradas en estudiar la discapacidad en países pobres, muestran que el gasto

de los hombres con discapacidad es mucho mayor que el de las mujeres. Las mujeres con discapacidad pasan desapercibidas y ellas mismas posponen cualquier tipo de intervención para la mejora de su bienestar (intervención médica, programa de rehabilitación, programa educativo, etc.) para invertir ese dinero en el bienestar de la familia. En este sentido, las mujeres con discapacidad sin ingresos se encuentran las últimas dentro de la lista de prioridades del hogar, y sólo los hombres con discapacidad que tienen un puesto de trabajo pueden llegar a recibir tratamientos (CHOWDHURY, 2005).

Por otra parte, el desarrollo debe concebirse como un proceso de expansión de las libertades reales de las que disfrutaban los individuos. Las libertades fundamentales, como son, por ejemplo la libertad de participación política o la oportunidad de recibir educación o asistencia sanitaria básica, forman parte constitutiva del desarrollo y además también contribuyen muy eficazmente al progreso económico. La imposibilidad de participación en el mercado de trabajo es también una forma de mantener a los individuos en la cautividad, de negarles la libertad y por tanto de frenar el desarrollo.

Existen, al menos, cinco tipos distintos de libertad: 1) las libertades políticas, 2) los servicios económicos, 3) las oportunidades sociales, 4) las garantías de transparencia y 5) la seguridad protectora. Todos estos derechos y oportunidades contribuyen a mejorar la capacidad general de una persona, y es importante estudiar la relación existente entre sí para poder comprender mejor el papel de la libertad (SEN, 2000).

La teoría de desarrollo basada en la libertad se apoya en el concepto de agente. Con suficientes oportunidades sociales, las personas pueden diseñar su propio destino y no tienen que concebirse como receptores pasivos de las prestaciones de distintos programas de desarrollo, sino que pueden beneficiarse de su propia impaciencia creativa. Siendo ésta una forma más efectiva de conseguir su desarrollo. Existen muchos tipos de privación de libertad, y las personas con discapacidad se ven sometidas a muchas de éstas. En países pobres sufren desnutrición, falta de asistencia sanitaria, falta de acceso al agua limpia, e incluso la propia discapacidad puede ser un resultado de su pobreza. Pero, en los países más ricos, a menudo, se ven excluidos, en desigualdad de condiciones, sin oportunidades para acceder a la educación, a un

empleo digno, y en definitiva sus libertades y sus derechos se ven vulnerados, afectando al desarrollo de sus capacidades y, por ende, al desarrollo económico.

El aumento de la libertad mejora la capacidad de los individuos para ayudarse a sí mismos, y por lo tanto influir en el mundo, provocando cambios y aportando al desarrollo. Este es un hecho que durante mucho tiempo se ha obviado en referencia a las personas con discapacidad, y que aunque en este momento a nivel internacional, y a nivel nacional en muchos países, ya se reconoce a través de la legislación y la filosofía política, todavía faltan las herramientas y recursos necesarios, para que esto sea una realidad y las personas con discapacidad puedan utilizar sus capacidades para convertirse en agentes de desarrollo.

Hay que tener también en cuenta que la privación de capacidades individuales guarda una relación estrecha con la falta de renta, y la exclusión del acceso a las oportunidades reales, los derechos, y por lo tanto, la libertad. Esta relación se produce en un doble sentido. En primer lugar, una renta baja puede ser una causa importante de analfabetismo y de falta de salud, y por otra parte, una mejora de la educación y de la salud contribuye a conseguir una renta más alta.

En las personas con discapacidad se dan estos factores, que se retroalimentan, percibiendo rentas bajas y encontrándose en un segmento de la población que tiene un porcentaje muy alto de analfabetismo, si se compara con la población sin discapacidad. Además, también existen otros factores que influyen en sus capacidades, como son la falta de oportunidades y el contexto en el que se encuentran.

#### ***4.5. Teoría del Empoderamiento***

La filosofía del empoderamiento tiene su origen en el enfoque de la educación popular desarrollada a partir del trabajo en los años 60 de Paulo Freire<sup>53</sup>. Aunque el

---

<sup>53</sup> Freire, especialmente en su obra *La Pedagogía de los Oprimidos*, apela a la discusión central de su trabajo sobre cómo puede transformarse la conciencia. Sus fundamentos teóricos son importantes para entender la dinámica del aprendizaje transformador y liberador. Llama la atención sobre procesos mediante los cuales las personas excluidas se liberan de las estructuras que limitan su participación social, intelectual y política. Este autor plantea un continuo que va desde la forma de conciencia no

empoderamiento es aplicable a todos los grupos excluidos o marginados, su nacimiento y su mayor desarrollo teórico se ha dado en relación a las mujeres. Su aplicación a éstas fue propuesta por primera vez a mediados de los 80 por DAWN (1985)<sup>54</sup>, una red de grupos de mujeres e investigadoras del Sur y del Norte, para referirse al proceso por el cual las mujeres acceden al control de los recursos (materiales y simbólicos) y refuerzan sus capacidades y protagonismo en todos los ámbitos. Desde su enfoque feminista, el empoderamiento de las mujeres incluye tanto el cambio individual como la acción colectiva, e implica la alteración radical de los procesos y estructuras que reproducen la posición subordinada de las mujeres como género.

Según la definición<sup>55</sup> de empoderamiento planteada por UNICEF, éste es *“una parte importante del desarrollo, siendo el proceso en el que las personas toman control y acción para superar los obstáculos. Empoderamiento se refiere especialmente a la acción colectiva por parte de los afectados para superar los obstáculos de una desigualdad estructural, la cual les puso previamente en una posición de desventaja.”*<sup>56</sup>

---

reflexiva, en que la persona es objeto y se encuentra sin capacidad de selección, a la visión de conciencia crítica, en la cual se pasa a una persona sujeto que se encuentra con la realidad y participa con capacidad de tomar decisiones y transformar (FREIRE, 1986).

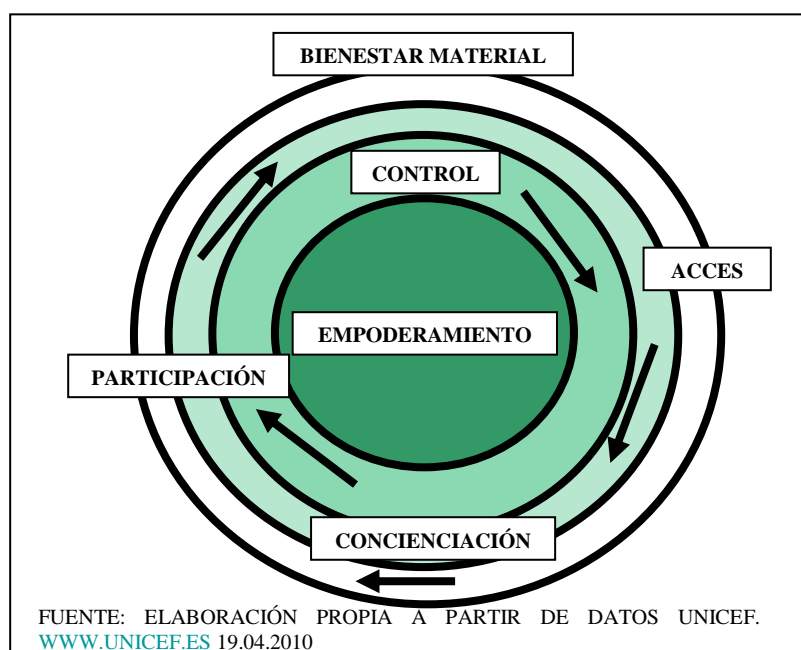
<sup>54</sup> DAWN (Development Alternatives with Women for a New Era) (1985): *Development, Crisis and Alternative Visions: Third World Women Perspectives*. Delhi.

<sup>55</sup> Para encontrar un conjunto de marcos conceptuales, modelos y listados de contraste, remitirse a Mayoux, L. (2005): *Gender Equity, Equality and Women's Empowerment? Principles, Definitions and Frameworks*. Aga Khan Foundation. India. En ese trabajo se hace un recuento de los marcos conceptuales de Longwe (1989, 1991), Marco de Proceso de Empoderamiento de Longwe, de Kabeer, (2003), Marco de Dimensiones y Niveles, y, de Rowlands (1997), Marco de Relaciones de Poder, (elaborado sobre la propuesta de Kabeer de 1994 y la de Nelson y Wright, en 1996). Igualmente se presenta una serie de índices empleados en las microfinanzas, principalmente en Asia y África: Índice de Empoderamiento de Schuler, Hashemi y Riley; Índice de Control de préstamos de Goetz y Sen-Gupta; Marco de Empoderamiento de Chen (Chen, 1997); Modelo de Conflicto Co-operativo, de Osmani y, Matriz de Empoderamiento de Cashe, en la India. El documento puede ser visto también en: <http://www.genfinance.info/Documents/GenderConcepts.pdf>

<sup>56</sup> Ver sitio web de UNICEF. [www.unicef.org](http://www.unicef.org) (16.04.2010)



**Cuadro 4.2. Ciclo de Igualdad y Empoderamiento de UNICEF**



En el cuadro 4.2. sobre el ciclo del empoderamiento, arriba detallado, éste se visualiza como una espiral en cuyo centro se encuentra el *empoderamiento* mismo, siendo necesario para llegar a él pasar por un proceso que comienza con la obtención del bienestar material preciso, como la vivienda, los ingresos, los servicios de sanidad, la educación, la rehabilitación y los dispositivos para la accesibilidad necesarios, entre otros. Continúa con el acceso a la sociedad y la inclusión en la misma, y el acceso a los recursos públicos y privados, lo cual es imprescindible para la población de personas con discapacidad, a través del acceso a la educación, el crédito, la información y los ingresos. Se trata de obtener un bienestar económico y servicios iguales a los del resto de la población.

El proceso sigue con la *concienciación*, tanto a nivel personal como social sobre las capacidades, derechos y objetivos de la persona, así como de las consecuencias de la existencia de actitudes discriminatorias por parte de la sociedad. Las personas con discapacidad en muchas ocasiones no tienen conciencia de sus propias capacidades y de sus derechos, y en situaciones en las que han sido marginadas desde pequeñas, pueden considerar que estar en esta situación es algo natural que merecen, perdiendo el sentido de su dignidad humana y sintiéndose como un lastre para su familia o las personas que le rodean. Una vez, el entorno y la propia persona han adquirido conciencia de su valor comienza la *participación*. Las personas con discapacidad

tienen derecho a tomar iniciativas que reafirmen su influencia y promuevan la concienciación sobre sus derechos. Esto permite un mayor control de la distribución de recursos y beneficios que conduce finalmente al *empoderamiento*. Tras el empoderamiento, las personas con discapacidad pueden formar parte activa de la toma de decisiones y del proceso legislativo, contribuyendo al desarrollo económico, político y social.

El concepto de *empoderamiento* dentro del movimiento de las mujeres surgió durante la IV Conferencia Mundial de la Mujer de Naciones Unidas, celebrada en Pekín en 1995, y está reflejado en la Plataforma de Pekín constituida. El documento explica que la plataforma para la acción es una agenda para el empoderamiento de las mujeres. La misma apunta a eliminar todos los obstáculos para la participación activa de las mujeres en todas las esferas de la vida pública y privada, a través de una amplia e igualitaria responsabilidad en la toma de decisiones económicas, culturales y políticas (ONU, 1995).

En lo que se refiere al empoderamiento de las personas con discapacidad, éste se ha convertido en uno de los objetivos de Naciones Unidas, así en el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, el 3 de diciembre de 2009, el lema de celebración fue: *“Por unos Objetivos de Desarrollo del Milenio inclusivos: empoderamiento de las personas con discapacidad y sus comunidades en todo el mundo.”* La importancia del empoderamiento de las personas con discapacidad como parte del avance en el desarrollo ha sido reconocida por el Secretario General de Naciones Unidas:

*La experiencia demuestra que cuando se faculta a las personas con discapacidad para participar en el proceso de desarrollo y para dirigirlo, la comunidad entera se vuelve receptiva. La participación de las personas con discapacidad crea oportunidades para toda la ciudadanía, tenga o no una discapacidad. El mensaje para los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) es claro: centrar nuestra labor en las personas con discapacidad y en sus comunidades es una forma segura de impulsar el programa de desarrollo.<sup>57</sup>*

---

<sup>57</sup> Discurso Ban Ki Moon, Secretario General de Naciones Unidas durante el Día Internacional de las Personas con Discapacidad - 3 de diciembre de 2009. Descargado en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=1506> (16.04.2010)

Desde el enfoque de los derechos humanos el desarrollo de las personas con discapacidad implica la auto-representación. Ésta es la mejor forma de promover los derechos de las personas con discapacidad. El crecimiento de un movimiento de la discapacidad democrático y representativo es una forma de garantizar que las respuestas del gobierno sean adecuadas para cubrir las necesidades y responder a los derechos de las personas con discapacidad. Hay que asegurarse de que los grupos a los que van dirigidos las políticas están implicados en la planificación, implementación y monitorización de todo el trabajo de desarrollo, así como tomar medidas para eliminar barreras para la participación y combatir el comportamiento, las prácticas, políticas, actitudes y ambientes discriminatorios (DIFD, 2000).

La participación incrementada y equitativa en la economía y en la toma de decisiones a nivel nacional llevaría al empoderamiento de las personas con discapacidad y a la reducción de la pobreza al permitirles acceder a los recursos, aprovechar las oportunidades existentes y presionar a favor de nuevos mecanismos y recursos para desarrollar su participación en la sociedad y su forma de vida. Así lo identifican las personas con discapacidad que consideran que sólo mediante su autodeterminación y empoderamiento se puede aportar al desarrollo nacional, así lo expresa, Malinga<sup>58</sup>:

*La caridad no ha servido para resolver los problemas de las personas con discapacidad. Lo que ha hecho ha sido fomentar las actitudes negativas y empeorar su posición. Las personas con discapacidad no se han beneficiado de la caridad porque ésta no forma parte del desarrollo socioeconómico nacional. Ellas quieren ser tratadas como parte de la ciudadanía normal, con derechos, y participar de forma igualitaria en sus propias comunidades, para ello se necesita poner en marcha acciones sociales y políticas que cambien la sociedad. Si uno se ve a sí mismo como una minoría o como un grupo que no participa en la sociedad, es necesario encontrar una solución, y una de las soluciones es organizar un grupo y crear una voz, y entonces puedes lograr que te escuchen (COLERIDGE, 2006: 56).*

---

<sup>58</sup> Josua Malinga es una persona ciega y un referente del movimiento de la discapacidad en África, además de Secretario General de la Federación Personas con Discapacidad del Sur de África y Presidente de la Organización Internacional de Personas con Discapacidad (DPI) en 1993 cuando realizó la afirmación expresada.

La *Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, aunque no crea derechos nuevos, puesto que todos ellos ya habían sido reconocidos en la *Declaración Universal de Derechos Humanos* y en otros tratados internacionales, está específicamente dedicada a la defensa de los derechos de las personas con discapacidad para destacar de manera concreta todas aquellas medidas que deben tomarse para promover la eliminación de los aspectos que conducen a su discriminación, promoviendo, entre otras cosas, su participación en los diversos ámbitos y recomendando en todo momento su empoderamiento. Así, en su preámbulo, reconoce la importancia de que las personas con discapacidad participen plenamente en la sociedad si se quiere contribuir a la reducción de la pobreza. Dice así:

*m) Reconociendo el valor de las contribuciones que realizan y pueden realizar las personas con discapacidad al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades, y que la promoción del pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad y de su plena participación tendrán como resultado un mayor sentido de pertenencia de estas personas y avances significativos en el desarrollo económico, social y humano de la sociedad y en la erradicación de la pobreza.*<sup>59</sup>

Las teorías que se dedican específicamente a abordar las causas estructurales de la pobreza de las personas con discapacidad enfatizan que la exclusión, la discriminación y la desigualdad son causas determinantes de su situación de pobreza y exclusión. Las demandas de las organizaciones de las personas con discapacidad, así como las afirmaciones de las distintas instituciones de derechos humanos, muestran la importancia que éstas otorgan a poder ejercer una participación mayor y más equitativa en la economía y la toma de decisiones, a todos los niveles, así como la posibilidad de determinar su propio proceso de desarrollo basándose en sus conocimientos, experiencias e inclusión en la sociedad. La teoría del empoderamiento puede aplicarse a los procesos de desarrollo basados en la autodeterminación de las

---

<sup>59</sup> Este aspecto del empoderamiento y participación de las personas con discapacidad en todo el proceso de toma de decisiones se destaca en otros artículos de la CDPD, como en: el Artículo 3. Principios Generales, Artículo 4. Obligaciones Generales, Artículo 32. Cooperación internacional, Artículo 33. Aplicación y Seguimiento Nacionales, Artículo 34. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Artículo 35. Informes presentados por los Estados Partes. Es la primera Convención que regula la importancia de la participación de la sociedad civil. Véase: ONU (2006a): Resolución A/Res/61/106. *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Asamblea General. 76ª sesión plenaria. Nueva York. (P.3).

personas con discapacidad, así como en aquellos que proponen su participación más equitativa en el proceso de desarrollo general.

Por todo esto, la teoría del empoderamiento constituye un paradigma fundamental desde el cual explicar cómo es necesario llevar a cabo el proceso de desarrollo de las personas con discapacidad, considerándose la participación de éstas como un elemento enriquecedor de la sociedad.

#### ***4.6. El Enfoque de las Capacidades***

El enfoque de las capacidades surge en el contexto del desarrollo humano. Defiende que el desarrollo no termina con el aumento de la producción económica nacional, y que por eso su estimación mediante la renta es insuficiente. El desarrollo tiene que ver, más bien, con las cosas que las personas pueden realmente hacer o ser (los llamados funcionamientos), así como con las capacidades de que disponen, entendidas como las oportunidades para elegir llevar una u otra clase de vida. Desde esta nueva perspectiva, la calidad de vida depende de lo que el sujeto es capaz de conseguir y de las maneras en que es capaz de vivir- y no de su renta-, de la disponibilidad de servicios sociales o de la satisfacción de necesidades básicas.

Los recursos disponibles no proporcionan suficiente información puesto que su aprovechamiento varía según circunstancias personales como la edad, la salud o la existencia de una discapacidad, y socio-culturales como la educación, el capital social o el entorno donde se desenvuelve. A este respecto, hay que tener en cuenta que una persona con discapacidad necesitará más recursos que una persona sin ella para poder lograr su capacitación personal y poder funcionar al igual que los demás en la realización de sus actividades cotidianas.

Amartya Sen propone la incorporación de las habilitaciones<sup>60</sup> individuales, el funcionamiento, las oportunidades, capacidades, libertades y derechos como parte

---

<sup>60</sup> En este contexto *Entitlement* se traduce como “habilitación” en el sentido de “dar derecho a algo”, que es una de sus acepciones del término en el Diccionario de la Real Academia Española. *Entitlement* es un término formal que significa “derecho” o “título” (como en “título de propiedad”). La expresión “to be

fundamental de la base conceptual de las ciencias económicas y de la elección social. Los recursos tienen un valor instrumental al ser requisitos indispensables para obtener capacidad. Las habilitaciones individuales son los recursos bajo el poder del sujeto. Una persona está habilitada respecto a ciertos recursos cuando puede ponerlos a su disposición para usarlos. Por otra parte, la habilitación puede producirse también a través de los servicios. El conjunto de los bienes susceptibles de tal disponibilidad componen las capacitaciones del sujeto. Por ejemplo, podemos estar habilitados para obtener cierta cantidad de alimento porque disponemos de dinero para adquirirla en el mercado. En cambio, no estaríamos habilitados si meramente dependemos de la beneficencia. A este respecto, Sen, considera que el dinero no es equivalente a la capacitación debido a las variaciones de precios, al nivel de la oferta, a la facilidad de acceso a los mercados, o a las restricciones legales y culturales para conseguir ciertos recursos. El enfoque de las capacidades persigue determinar a partir de las capacitaciones iniciales y de las de intercambio, cual es el conjunto de capacitaciones.

A modo de ejemplo, una persona ciega estará habilitada para conseguir cierta cantidad de alimento si tiene dinero, pero necesitará, además, una habilitación mayor, puesto que, para comprar el alimento que precisa, será esencial que existan unas condiciones de accesibilidad que para las personas ciegas son diferentes de las del resto de la población. Al no existir estas condiciones de accesibilidad adecuadas, las personas ciegas obtendrán esta capacitación para adquirir el alimento de distintas maneras, con más tiempo o esfuerzo, con el apoyo de familiares o amigos, o con más dinero, tal y como muestra un estudio realizado en la localidad de Madrid, que concluyó que por diferentes motivos, en lo que se refiere a ir de compras, todas las personas con problemas visuales encuentran dificultades y gastan un 30% adicional al resto de los consumidores para suplir la falta de accesibilidad de los sistemas de compras existentes (MARTÍNEZ, 2008). Por lo tanto el conjunto de capacitaciones necesario será mayor.

---

entitled to something” significa “tener derecho a algo o la capacidad para algo”. Debe notarse que se refiere a una autorización formal, quizá legalmente establecida, y no a una exigencia de justicia. No se emplea la palabra “derecho” porque se considera que ésta tiene otras connotaciones y sería la palabra adecuada para la traducción de la palabra “right” que no fue empleada por Sen.

El interés sociológico de la habilitación radica en que ésta se establece a través de una relación de poder entre el sujeto, los demás y ciertos recursos (ya sean bienes o servicios), en cuya virtud tal sujeto tiene el poder de controlarlos de forma que sus exigencias sobre los mismos han de ser atendidas por los demás. Esta relación de poder no es una exigencia ética, sino un hecho económico o sociocultural, y por eso el análisis económico de las habilitaciones explica cómo ciertos sujetos están más habilitados que otros (controlan más recursos), o cómo dejan de estarlo, pero no justifica moralmente ninguna distribución social de habilitaciones. Se trata de que, por una parte, debemos interpretar que las habilitaciones son derechos que estructuran las relaciones entre un sujeto y los demás con relación a ciertos bienes, y aunque tales derechos no sean exigencias morales, sino facultades positivas, están en la línea de los derechos sociales y económicos cuya garantía es característica del Estado de Bienestar (CEJUDO, 2007). Sin embargo, tales derechos no garantizan que las habilitaciones directas y de intercambio permitan, en circunstancias adversas, el control de los recursos mínimos para sobrevivir. Los derechos y libertades civiles quedan sin contenido cuando se carece del control sobre los bienes materiales con los que hacer efectivas las opciones permitidas por tales libertades.

El análisis de Sen distingue un nivel intermedio entre las habilitaciones y las capacidades. Ser libre es ser capaz, y para eso hace falta estar habilitado. Ahora bien, ¿Ser capaz de qué? La respuesta es ser capaz de funcionar. Los funcionamientos<sup>61</sup> son las acciones que el sujeto lleva a cabo o la situación en que se encuentra gracias a sus habilitaciones y al uso que pueda hacer de ellas, por ejemplo alimentarse, viajar, tener un trabajo, una vivienda, descansar, obtener una educación, estar saludable (ROBEYNS, 2005). Los funcionamientos ofrecen un panorama de cómo es la vida del sujeto, lo cual es necesario para juzgar su bienestar.

Los funcionamientos proporcionan una concepción novedosa del bienestar en la que éste ya no consiste ni en la utilidad ni en la cuantía de los recursos. Dentro del marco formal de la economía tradicional se han utilizado criterios de bienestar como el concepto de “utilidad”. Este concepto se ha interpretado generalmente en términos de “felicidad y sufrimiento”, “placer individual” o “cumplimiento de los deseos”. El

---

<sup>61</sup> Traducido del inglés “Functionings.”

utilitarismo<sup>62</sup> se caracteriza por la búsqueda de las consecuencias buenas que una acción tiene para el individuo y la sociedad. La evaluación de la acción está determinada por los resultados que obtiene. Tanto Bentham<sup>63</sup> como Mill<sup>64</sup> se ven influidos por la corriente empirista que dominaba el pensamiento particularmente en las islas británicas: *“La mayor felicidad para el mayor numero (BEAUCHAMP, 1982: 12).”*

Sin embargo, desde esta perspectiva se critica el empleo del concepto de utilidad como base para evaluar y comparar los intereses humanos y las interpretaciones de eficiencia económica y optimización social<sup>65</sup>. El enfoque tradicional no puede explicar adecuadamente la pobreza o privación experimentada por las personas con discapacidad, este enfoque sólo tiene en cuenta el nivel de ingresos y de recursos de las personas sin reparar en la capacidad de la persona para utilizarlos o transformarlos para conseguir sus objetivos. Por el contrario, desde este enfoque, el bienestar constituye una valoración de las condiciones de vida compuestas por los funcionamientos. Éstos son hechos de la vida personal, efectivos y constitutivos de la manera en que el sujeto vive (SEN, 1987). La vida de la persona está contemplada por un conjunto de funcionamientos (estar alimentado, sano, protegido, leer, estudiar,

---

<sup>62</sup> La teoría del utilitarismo se asocia fundamentalmente al trabajo de Jeremy Bentham y John Stuart Mill, sin embargo, las raíces del utilitarismo se pueden rastrear hasta Epicuro (341-270 a.n.e.) quien defendía el valor intrínseco del placer (hedonismo).

<sup>63</sup> Bentham creía que el dolor y el placer no sólo explican nuestras acciones sino también ayudan a definir lo que es bueno y moral. Él creía que este fundamento podría brindar una base para la reforma social, legal y moral en la sociedad. Desarrolló esta idea de la utilidad y un cálculo utilitario (BENTHAM, 1781).

<sup>64</sup> Mill estaba de acuerdo con la idea de que la acción correcta está determinada por la maximización del placer y la disminución del dolor. Lo que diferencia a Bentham de Mill es que este último afirma que no es tanto la cantidad de placer obtenida lo que importa en la evaluación de un acto moral sino la calidad de placer. Mill considera que hay que preguntar a los “expertos” (los que han experimentado) lo que es cualitativamente placentero. Sostiene además que los seres humanos somos unas criaturas que necesitamos más para ser felices, no nos basta cualquier tipo de placer, por ello, buscamos placeres más complejos para poder tener felicidad. Aquí se puede apreciar que el criterio para determinar lo bueno/malo son las consecuencias de las acciones que tienden a maximizar la felicidad de cada uno (o producir infelicidad). La felicidad se convierte entonces en un fin en sí mismo de la moral. Lo valioso en la moral es la felicidad o lo que dicen los filósofos, la felicidad se convierte es un “bien intrínseco” (un bien en sí mismo, algo que debe buscarse como fin y no como medio). Pero además, como la moral tiene que ver con los demás, Mill incluye el componente colectivo en la determinación de lo bueno/malo: la felicidad general es lo bueno para todas las personas que resulta de la “suma” o “añadido” de lo que es bueno para el punto de vista de cada persona (MILL, 1863/1974).

<sup>65</sup> El utilitarismo ha dado lugar a corrientes como la normalización, que incluyen procesos cuyo objetivo es la estandarización para lograr la maximización de la utilidad para el mayor número de personas. Desde este tipo de procesos las personas con discapacidad quedan en muchas ocasiones excluidas por no tener unas necesidades estándares. En este sentido la normalización debe ser sustituida por filosofías entre cuyos principios se encuentre “el diseño para todos” o la “accesibilidad universal” para que ninguna persona quede al margen.



trabajar, viajar, vivir en sociedad y participar, etc.), el cual delimita el “estado general” de la persona y su forma de vivir. Por lo tanto, según este enfoque el bienestar no puede asociarse a estados mentales, ni a la cobertura de las necesidades materiales, ni tampoco a la satisfacción de deseos, el bienestar debe considerarse como bondad de la vida.

Además, el problema del utilitarismo se encuentra también en que éste ignora, en particular, el hecho de que los placeres y los deseos de las personas, se ajustan a las circunstancias, y se adaptan a las adversidades. Si consideramos una persona con discapacidad que a través de su iniciativa y dedicación logra obtener una vida feliz y que obtiene placer más fácilmente que otra persona sin discapacidad en circunstancias parecidas, en la escala de utilidad, felicidad o placer, esta persona no se considerará desventajada. Sin embargo, esta desventaja en la forma de una disminución general de capacidad<sup>66</sup> no habría desaparecido simplemente por tener iniciativa o un temperamento “optimista”. La persona con discapacidad permanecerá en “desventaja” aún si se toma alegremente su privación y se adapta creativamente a su desventaja. Ésta necesita un apoyo social extraordinario mientras las privaciones importantes de capacidades permanezcan, sin importar el nivel de placer o felicidad mental que logre alcanzar la persona a pesar de su discapacidad.

Por último, el utilitarismo sacrifica el bien de la minoría y en este caso el de las personas con discapacidad por la tiranía de la mayoría. Bajo los supuestos del utilitarismo se defendería la normalización sin tener en cuenta las necesidades concretas de las personas con discapacidad y por lo tanto sin prever el coste adicional que supondría las adaptaciones específicas para un tipo de discapacidad, puesto que el empleo de recursos en este sentido no estaría beneficiando a la mayoría. Por ejemplo, no sería justificable la fabricación de autobuses con rampas, que suponen el empleo de más recursos, puesto que éstas sólo van a ser utilizadas por un pequeño porcentaje de la población representada por los usuarios de sillas de ruedas, viéndose vulnerado su derecho a la movilidad.

---

<sup>66</sup> Tal y como se expresa anteriormente, esta teoría define las capacidades como las oportunidades para elegir llevar una u otra clase de vida.

El enfoque de las capacidades mantiene que la relación entre un recurso y el funcionamiento para lograr ciertos estados y formas de hacer está influida por tres grupos de *factores de intercambio*. El primero, los factores de *intercambio personales* (como el metabolismo, la condición física, el sexo, las habilidades de lectura, la inteligencia) que influyen sobre como una persona puede convertir las características de un recurso en un funcionamiento. Por ejemplo, si una persona tiene una deficiencia física, un coche (no adaptado) puede resultarle de muy poca utilidad para conseguir el funcionamiento de la movilidad. Los factores de *intercambio sociales* (tales como las políticas públicas, normas sociales, prácticas discriminatorias, roles de género, jerarquías sociales y relaciones de poder) y, tercero, los factores de *intercambio medioambientales* (entre ellos el clima o la localización geográfica) juegan un papel muy importante en la conversión de las características del recurso y el funcionamiento individual. Por ejemplo, la misma persona con una deficiencia física podrá conseguir que un coche le proporcione gran utilidad y un funcionamiento óptimo si en el entorno en el que vive existen ayudas técnicas para adaptar el coche a su discapacidad (p.e. adaptaciones en la cabina, el volante, el embrague, el freno o el acelerador), y aún más, si el Estado le proporciona ayuda financiera o subvenciones para realizar estas adaptaciones. Sin embargo, si la persona con una deficiencia física vive en un entorno en el que estas adaptaciones no existen o donde directamente se considera socialmente que una persona en esa situación no es capaz de conducir, la persona con discapacidad se verá imposibilitada para utilizar este recurso y conseguir su funcionamiento.

Puesto que los individuos son agentes y no meros depositarios de bienestar, Sen propone que una vida buena es una vida rica en elecciones valiosas, y estas elecciones están vinculadas a la capacidad para funcionar, para obtener bienestar y libertad para elegir una u otra forma de vida. Los seres humanos no sólo persiguen el bienestar, sino también “objetivos de agencia<sup>67</sup>” más amplios, dado que como agentes racionales

---

<sup>67</sup> En las ciencias sociales el concepto de “agencia” se refiere a la capacidad que las personas individuales tienen para actuar de forma independiente y a tomar sus propias decisiones. En contraste, el concepto de “estructura” hace referencia a aquellos factores (sociales, de clase, de género, religiosos, étnicos, y costumbristas, entre otros) que parecen limitar o influir en las oportunidades que un individuo puede tener. La agencia individual está relacionada con la capacidad o habilidad independiente que uno tiene para actuar por voluntad propia. Esta habilidad se ve afectada por la estructura de creencias cognitivas que el individuo se ha formado a través de sus experiencias personales, y de las percepciones que la sociedad tiene de la persona individual, de las estructuras y de las circunstancias del ambiente en el que está inmersa (BARKER, 2005).

pueden juzgar qué tiene valor aparte de su propio bienestar, fijar objetivos al respecto y esforzarse por alcanzarlos (SEN, 2002).

El enfoque de las capacidades evalúa las políticas teniendo en cuenta su impacto en las capacidades. Se pregunta, por ejemplo, si las personas tienen acceso a un sistema de educación de calidad, a la participación política, a las actividades de la comunidad que les ayudan en el día a día y a entablar amistades y lazos sociales. Además considera que para conseguir algunas de estas capacidades puede que sean esenciales los recursos financieros, pero también las prácticas políticas como la garantía y protección efectiva de la libertad de pensamiento, la participación política, las prácticas y estructuras sociales y culturales, los bienes públicos, las normas sociales, las tradiciones y los hábitos. Este enfoque cubre todas las dimensiones del bienestar humano.

Por otra parte, no sólo los servicios y los recursos constituyen los únicos modos en los que las personas pueden desarrollar sus capacidades. Hay otros factores que funcionan como “inputs” en la creación o expansión de capacidades como pueden ser los factores de intercambio sociales definidos de una manera amplia. Las circunstancias (tanto materiales como no) dan forma al conjunto de oportunidades que tienen las personas, y las circunstancias que influyen en las elecciones que las personas pueden realizar del conjunto de capacidades, deben ocupar un lugar central en la evaluación de las capacidades. Sería necesario prestar atención a las normas sociales y tradiciones que condicionan las preferencias de las personas con discapacidad y que influyen en sus aspiraciones y elecciones efectivas. Hay que enfatizar en la necesidad de analizar el contexto en el que la producción económica y la interacción social tienen lugar, y hasta qué punto las circunstancias en las que las personas pueden llevar a cabo sus elecciones son justas y habilitadoras.

El enfoque de las capacidades, reconcilia los conceptos de pobreza absoluta y pobreza relativa. Desde este enfoque, se muestra como la privación *relativa* desde el punto de vista de las rentas puede provocar una privación *absoluta* de las *capacidades*. De este modo, ser relativamente pobre en un país rico puede considerarse una gran desventaja desde un punto de vista de las capacidades, incluso cuando la renta absoluta es alta según los parámetros mundiales (SEN, 2000). En un país rico en general, se necesita

más renta para comprar suficientes bienes que permitan lograr las mismas funciones sociales. Esta consideración- esbozada por primera vez por Adam Smith en *La Riqueza de las Naciones* (1776)- es fundamental en las interpretaciones de la pobreza y ha sido analizada por W.C. Runciman, P. Townsend y otros autores. Las dificultades que tienen las personas con discapacidad para participar en la vida de la comunidad son cruciales en cualquier estudio de la exclusión social y les sitúa en una situación de desventaja con respecto a los demás.

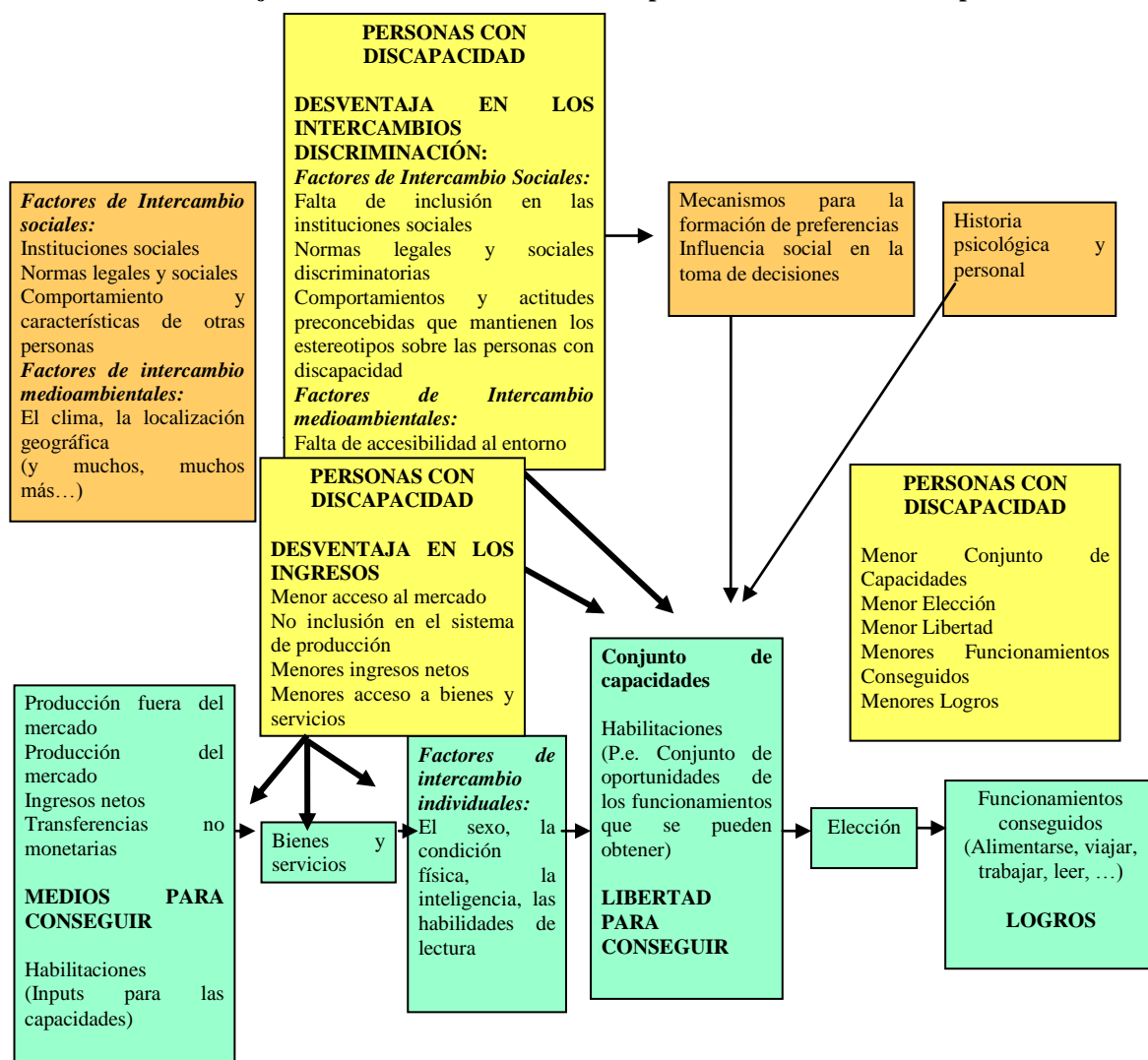
Es extremadamente importante distinguir entre dos tipos de “desventajas” que tienden a acompañar la discapacidad, las cuales podrían respectivamente ser llamadas “desventaja en la obtención de ingresos”<sup>68</sup> y “desventaja en el intercambio”<sup>69</sup>. Para una persona con discapacidad, es, normalmente, más difícil obtener un empleo y mantenerlo, además, por otra parte, suele recibir menores ingresos por su trabajo que otra persona sin discapacidad. Pero esto es sólo parte del problema, además, para realizar las mismas actividades que una persona sin discapacidad, una persona con discapacidad necesita mayores ingresos. Para movilizarse fácilmente o incluso de manera totalmente independiente, una persona ciega necesitará un bastón, un perro guía, el acompañamiento de otra persona que le pueda guiar, un GPS parlante o viajar en taxi para ir a determinados lugares desconocidos. La obtención de todas estas ayudas implicará un desembolso económico que le llevará a estar en una situación de desventaja en el intercambio. La desventaja en el intercambio se refiere a los obstáculos y dificultades que una persona con discapacidad tiene para convertir su dinero en calidad de vida. Por lo tanto las personas con discapacidad sufren ambos problemas en el intercambio. El Cuadro 4.3. muestra el conjunto de capacidades de una persona y su contexto social y personal así como las desventajas en los factores de intercambio para las personas con discapacidad.

---

<sup>68</sup> Traducido del inglés “earning handicap”

<sup>69</sup> Traducido del inglés “conversion handicap”

**Cuadro 4.3. Representación del Conjunto de Capacidades de una Persona y su Contexto Social y Personal. Desventajas en los Factores de Intercambio para las Personas con Discapacidad**



Fuente: Elaboración propia a partir de Robeyns, 2005.

La pobreza, puede verse como la falta de adecuación de las capacidades básicas de una persona y esta situación se relaciona, con los bajos ingresos, aunque no sólo con estos. Con el mismo nivel de ingresos, una persona con discapacidad puede realizar muchas menos actividades, y puede verse seriamente privada de las capacidades y de elegir los funcionamientos que quiere conseguir. Al igual que la discapacidad hace más difícil recibir ingresos, ésta también hace más difícil convertirlos en la libertad necesaria para obtener una cierta calidad de vida.

Las desventajas en la obtención de ingresos, así como las desventajas en el intercambio, pueden expresarse en la existencia de costes extraordinarios producidos por la discapacidad. En este sentido, teniendo en cuenta la forma en que se producen

estos costes extraordinarios, la primera desventaja en la obtención de ingresos se traduce en la existencia de costes extraordinarios indirectos que implican que las personas con discapacidad suelen tener ingresos por debajo de los de las personas sin discapacidad, ya que suelen estar desempleadas o tener trabajos de menor cualificación. Por otra parte, la desventaja en los intercambios se produce por un nivel de necesidad extraordinaria como resultado de la discapacidad que no es cubierta socialmente y conduce a la existencia de costes extraordinarios directos.

Algunos resultados de investigaciones realizados sobre los índices de pobreza del Reino Unido muestran la relación de la pobreza con respecto a la desventaja en el intercambio (KUKLYS, 2005: 98). Marcando el umbral de pobreza, en el 60% de la mediana nacional de ingresos, Kuklys encontró que el 17,87% de las personas viven en familias cuyos ingresos están por debajo del umbral de la pobreza. Si prestamos atención a las personas que viven en familias en la que alguno de sus miembros tiene una discapacidad, el porcentaje de personas viviendo con un nivel de ingresos bajo el umbral de la pobreza es del 23,07%.

Este salto de cinco puntos porcentuales reflejaría la enorme desventaja en la obtención de ingresos asociada con la discapacidad y su necesidad de apoyo. Si introducimos ahora el concepto de “desventaja en el intercambio”, y se toma nota de la necesidad de mayores ingresos para aminorar las desventajas de la misma, la proporción de individuos en las familias con algún miembro con discapacidad da un salto al 47.43%, una brecha de casi el 30% sobre la cantidad de individuos que viven bajo la línea de pobreza (19,83%) de la población en general. Para ver la comparación de otro modo, del 30% extra, que señala la desventaja de los individuos viviendo en familias con personas con discapacidad, una cuarta parte puede ser atribuido a la “desventaja en la obtención de ingresos” y tres cuartas partes a la “desventaja en el intercambio”, todos ellos representan los costes extraordinarios producidos por la discapacidad.

Debido a que la prevalencia de discapacidad es relativamente menor en el Reino Unido que en otros países con renta más baja, el impacto general de tomar en cuenta las desventajas en el intercambio o de los costes extraordinarios de las personas con discapacidad en países pobres, donde la prevalencia de la discapacidad y la desventaja en la obtención de ingresos y el intercambio son mayores, tendería a ser mucho más

acusada. Ignorar la desventaja en el intercambio o los costes extraordinarios producidos por la discapacidad como suelen hacer las mediciones de pobreza basadas en los ingresos, tiene el efecto de distorsionar enormemente el nivel de pobreza en familias con uno o más miembros con discapacidad (SEN, 2004).

Adicionalmente, algunos de los ingredientes necesarios para obtener una buena calidad de vida no provienen solamente del ingreso personal, sino directamente de condiciones sociales, tales como la provisión de educación pública o los servicios a los ciudadanos. A muchas niñas y niños con discapacidad se les niega de hecho, el acceso razonable a la educación primaria en muchos países pobres, debido a la ausencia de las diferentes adaptaciones necesarias para la diversidad de personas con discapacidad. Se ha estimado que de los 100 millones o más de niños que no reciben educación en el mundo, alrededor de 40 millones tienen una discapacidad de algún tipo (SEN, 2004). La mayoría de las escuelas, particularmente en los países menos desarrollados, se construyen sin contemplar medidas de accesibilidad (por ejemplo rampas para el acceso de niños y niñas con discapacidades físicas o accesibilidad de la información o comunicación, entre otras), y la mayoría de los maestros carecen de la formación necesaria para trabajar con niños que tienen discapacidades de diferentes tipos (entrenamiento en el sistema braille, lengua de signos y ausencia de curricular educativos adaptados a discapacidades que suponen dificultades en el aprendizaje, entre otros). A este respecto, la “desventaja en el intercambio” o los costes extraordinarios de la discapacidad surgen también al intentar convertir los servicios en oportunidades que sean realmente utilizables.

Por último es importante señalar, además, que las vidas de las personas con discapacidad pueden verse más limitadas debido a actitudes sociales desfavorables hacia la discapacidad o a la aplicación de legislación o normativa discriminatoria. Esto es, en sí mismo, un factor más del que surgen “desventajas en el intercambio” o “costes extraordinarios de la discapacidad”, pero además a estas adversidades deben ser agregadas las posibilidades reales de maltrato al que las personas con discapacidad son sometidas frecuentemente. En este sentido, hay evidencias claras de que la población con discapacidad, en especial las mujeres con discapacidad tienen incluso un mayor riesgo, en muchas situaciones, de adquirir el VIH y otras infecciones, debido al abuso físico y sexual. Algunas encuestas que se han realizado en Europa,

Norteamérica y Australia mostraron que más de la mitad de las mujeres con discapacidad han experimentado abuso físico, mientras que para las mujeres sin discapacidad esta cifra se reduce a un tercio (ONU, 2006b). Esta es una “desventaja en el intercambio con venganza” (SEN, 2004) que también genera costes extraordinarios.

#### ***4.7. Los Costes Extraordinarios de la Discapacidad***

Para poder hablar de la pobreza de las personas con discapacidad resulta imprescindible ahondar en el concepto de “coste extraordinario” de la discapacidad. Existen muchas formas de aproximarse a la delimitación de este concepto desde un punto de vista económico. Una, consiste en considerar la pérdida de ganancias que las personas con discapacidad pueden experimentar, o a la que sus familiares se enfrentan como resultado de tener que dejar de trabajar para poder cuidarlos. Otra, es valorar el coste que para las organizaciones públicas o voluntarias especializadas tiene la provisión de servicios a este colectivo. Por último, una tercera forma radica en cuantificar el gasto extraordinario al que se tienen que enfrentar las personas con discapacidad (BERTHOUD, 1993).

Los costes de la discapacidad se pueden definir como la cantidad de dinero adicional que necesita una persona con discapacidad para alcanzar un nivel de vida que pueda considerarse similar al de una persona sin discapacidad (INDECON, 2004). Éstos incluyen, entre otros, aquellos derivados de los gastos médicos, la utilización de servicios o equipos especializados y los emanados de la necesidad de contar con asistencia personal o cuidadores, siendo estos cuidados en la mayoría de las culturas y comunidades, asumidos por las familias, sin contabilizarse el coste, en especial el de oportunidad, que para ellos tiene la prestación de cuidados informales.

La discapacidad también da lugar a otros costes que son muy difíciles o imposibles de capturar incluso siguiendo un análisis muy detallado. Algunos de estos costes son los “costes de oportunidad” como por ejemplo la pérdida de ingresos potenciales que muchas personas con discapacidad experimentan por causa de ésta, así como la reducción en los ingresos de los familiares que proporcionan cuidados durante periodos de tiempo en los que hubieran estado trabajando (INDECON, 2004).



Existen cinco áreas en las que el coste de la vida para una persona con discapacidad puede ser mayor que para una persona sin ella, siendo estas:

- Las ayudas técnicas: Algunas personas con discapacidad tienen costes extraordinarios derivados de la utilización de equipos específicos necesarios por su discapacidad como una silla de ruedas, una grúa, camas especiales, audífonos, gafas, prótesis, etc.
- La movilidad y la comunicación: Por ejemplo, las personas con daño medular pueden necesitar realizar un gasto extraordinario para adaptar su coche, para acceder a algún lugar o simplemente es posible que no puedan acceder. Las personas con deficiencia visual pueden gastar extra en taxis, o las personas con síndrome de Down pueden necesitar asistencia para conseguir acceder a algunos servicios.
- El coste de la vida diaria: El gasto puede ser mayor para las personas con discapacidad por la naturaleza de los productos requeridos, la cantidad necesitada o las dificultades para adquirirlos a un precio competitivo.
- Los gastos médicos: Algunas discapacidades requieren una atención médica constante.
- La asistencia y los cuidados: Por ejemplo apoyo educativo, logopedia, rehabilitación, asistencia personal, etc. (INDECON, 2004).

Existe además otro coste extraordinario importante y difícil de cuantificar que es el que se produce cuando la persona con discapacidad queda excluida de la sociedad y ve vulnerados sus derechos. La exclusión reduce las oportunidades que las personas con discapacidad tienen para contribuir de una manera productiva a su hogar y a la comunidad, aumentando el riesgo de pobreza, violencia y vulneración de los derechos humanos, políticos, sociales y civiles de estas personas. Las barreras actitudinales, sociales, y físicas, como son: la falta de transporte adecuado, la inaccesibilidad de los entornos, la información, y la comunicación, así como la falta de oportunidades para el aprendizaje, pueden afectar el acceso a la educación y el empleo, reduciendo las posibilidades de obtener ingresos, de participación y de inclusión social, y aumentando los costes extraordinarios de la discapacidad. En aquellos países en donde apenas existen servicios y prestaciones para las personas con discapacidad, los costes son muy

altos y alcanzan todos los ámbitos de la vida, colocando a las personas con discapacidad entre los más pobres de entre los pobres.

Según el estudio realizado sobre la población con ceguera y deficiencia visual, afiliada a la ONCE, en la Comunidad de Madrid, cuando las personas con ceguera no tenían suficientes ingresos para cubrir los gastos extraordinarios derivados de su discapacidad para poder llevar a cabo sus actividades diarias, éstas se aislaban y caían en la inactividad (MARTÍNEZ RÍOS, 2008)

Existen tres factores que influyen en el gasto extraordinario que una persona con discapacidad debe realizar para mantener el mismo nivel de vida que otra sin discapacidad en las mismas circunstancias, siendo éstos (TIBBLE, 2005):

- El nivel de necesidad extraordinaria como resultado de su discapacidad y la capacidad inclusiva de la sociedad en la que vive.
- El nivel de provisión de servicios sociales, beneficios de la seguridad social, prestaciones económicas, y exenciones fiscales existentes para cubrir esta necesidad específica derivada de la discapacidad
- El efecto de la discapacidad en los ingresos. Las personas con discapacidad suelen tener ingresos por debajo de los de las personas sin discapacidad, ya que suelen estar desempleadas o tener trabajos de menor cualificación.

La magnitud del coste extraordinario que tiene que asumir una persona con discapacidad viene dado por:

$\text{Coste extraordinario} = \text{Necesidad Adicional} + \text{coste de oportunidad} - \text{provisión de servicios/ prestaciones/Exenciones/ capacidad inclusiva de la sociedad}^{70}$
--

Los estudios demuestran que los costes de la discapacidad no se pueden reducir solamente mediante el aumento de los ingresos, sino que resulta necesario fomentar

---

<sup>70</sup>La autora define “capacidad inclusiva” como el grado de supresión de barreras y obstáculos de todo tipo por parte de la sociedad. A través de los distintos estudios realizados por la autora, así como de las conclusiones obtenidas de la revisión de otros estudios se concluye que la capacidad inclusiva afecta claramente la existencia de costes extraordinarios de la discapacidad. A mayor nivel de inclusión menores son los costes.

además el desarrollo de políticas dirigidas a eliminar las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad en su proceso de inclusión en la sociedad, barreras como las psicológicas, las físicas, las de acceso a la información, etc., y en general, todas aquellas que no permiten su participación como miembros activos de la sociedad en todas sus esferas (vida política, educación, empleo, ocio, entre otras). La inclusión social es la manera más eficaz de reducir los costes de la discapacidad. Una inclusión efectiva requiere la transversalización de la discapacidad en la legislación, en el desarrollo de políticas y en la puesta en marcha de programas y acciones desde la concepción de las mismas, permitiendo la participación de las personas con discapacidad desde el inicio del proceso regulador (MARTÍNEZ RÍOS, 2010).

La lección básica es suficientemente clara, los costes extraordinarios derivados de la discapacidad suponen un factor de pobreza que debe ser necesariamente tenido en cuenta para poder valorar adecuadamente la calidad de vida y bienestar de las personas con discapacidad. En este sentido, el enfoque de las capacidades justifica la existencia de costes extraordinarios como factor de pobreza.

#### ***4.8. El Enfoque Basado en los Derechos Humanos***

La Declaración y el Programa de Acción de Viena aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993, ya reconocieron la eliminación de la pobreza como un tema de derechos humanos. Como resultado de las reformas de 1997 introducidas por la Secretaría General de la ONU, y, en particular por el Alto Comisionado para los Derechos Humanos, se comenzaron a integrar los derechos humanos en todo el trabajo de la Organización, incluyéndolos en el objetivo general de las políticas de desarrollo y de la erradicación de la pobreza.

Una de las características más destacadas del Enfoque basado en los Derechos Humanos con respecto a la reducción de la pobreza, es que se basa explícitamente en las normas y valores establecidos en la legislación internacional que protege a los mismos:

*“Sostenidos por valores morales universalmente reconocidos y reforzados por obligaciones jurídicas, los derechos humanos internacionales proporcionan un marco normativo imperativo con respecto a la formulación de las políticas nacionales e internacionales, con inclusión en las estrategias de reducción de la pobreza (ONU, 2004: 2).”*

Muchas de las estrategias de reducción de la pobreza existentes ya presentan características que reflejan las normas internacionales de derechos humanos<sup>71</sup>. Un ejemplo de esto puede verse en las políticas que se han desarrollado y que promueven la participación de la sociedad civil, poniendo de manifiesto el derecho de los individuos a tomar parte en la dirección de los asuntos públicos, así como de los derechos relacionados con la asociación, reunión y expresión. *“La reducción de la pobreza y los derechos humanos no son dos proyectos sino dos enfoques del mismo proyecto que se refuerzan mutuamente (ONU, 2004:6).”*

Como se dice en el estudio *Voices of the Poor, Can Anyone Hear us?*: *“La pobreza se sufre a nivel local, en un marco específico, en un lugar determinado y en una interacción concreta (NARAYAN ET AL, 2000: 230).* Esta perspectiva pone en valor la necesidad de incluir los grupos específicos afectados por la pobreza, tomando como base el marco normativo establecido por los tratados y mecanismos de derechos humanos que en el caso de las personas con discapacidad se trataría tanto de los instrumentos internacionales en general como de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de manera que se elaboren programas detallados de lucha contra la pobreza, por medio de procedimientos participativos, en los planos nacional y local.

El Enfoque basado en los Derechos Humanos considera que el *“enfoque de las capacidades”* representa un puente conceptual entre las reflexiones sobre la pobreza y los derechos humanos. Abarca la concesión de poder y participación; el

---

<sup>71</sup> Véase una opinión general sobre el proceso de los documentos relativos a la estrategia de reducción de la pobreza en Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, *Poverty Reduction Strategy Papers. Progress in Implementation*, (2003). Descargado de: <http://www.imf.org/external/np/prspgen/2004/092004.pdf> (15.01.2010)

reconocimiento del marco de los derechos humanos nacionales e internacionales; la responsabilidad; la no discriminación y la igualdad; y la realización progresiva.

Es necesario acercar el concepto de pobreza a la falta de cumplimiento de los derechos humanos, pero sin olvidar el vínculo existente entre los derechos humanos y la falta de control de recursos económicos, en la que interviene la existencia de costes extraordinarios. La mayoría de los derechos humanos están relacionados con los derechos del ser humano a determinadas libertades fundamentales, entre ellas, las libertades de evitar el hambre, la enfermedad y el analfabetismo. El enfoque de la capacidad exige que la adecuación de las disposiciones sociales se juzgue en función del florecimiento de las libertades humanas. La prioridad de la libertad humana es pues el elemento común que conecta los dos enfoques. La consideración de la pobreza desde la perspectiva de la capacidad debe, por consiguiente, tender un puente para cruzar desde la pobreza a los derechos humanos (ONU, 2004).

En relación con los titulares de derechos, el Enfoque Basado en los Derechos Humanos va dirigido a los grupos más discriminados, que no sólo tienen vulnerados sus derechos, sino que tampoco tienen posibilidad de hacer oír su voz como es el caso de las personas con discapacidad. Rescata la dignidad del ser humano incluyendo a las personas excluidas, en los procesos de desarrollo de la sociedad a la que pertenecen, haciéndoles partícipes de la construcción de su historia. En este sentido, fomenta la participación de toda la ciudadanía en la toma de decisiones de la política pública.

Este enfoque también está dirigido al fortalecimiento de las capacidades de los titulares de obligaciones para que cumplan con su responsabilidad de respetar, proteger y garantizar. Apoya a las instituciones del Estado en la construcción de unas políticas públicas basadas en los principios y valores de los derechos humanos, para lo cual es necesaria la participación de la ciudadanía sin discriminación ni exclusión alguna. Se promueve la creación de una ciudadanía activa y participativa y el fortalecimiento de unas instituciones estatales que den voz a todas aquellas personas a quienes no se escucha, para que construyan de forma conjunta unas políticas públicas que promuevan y garanticen los derechos humanos (ONU, 2004).

Reconoce que las personas dejan de ser sujetos de necesidades, y que cuando el Estado no cumple con sus obligaciones, la cooperación para el desarrollo se convierte en una herramienta esencial para ayudar a su cumplimiento. Las personas son sujetos de derechos, con capacidades para ser conscientes de su realidad y tomar decisiones sobre su propio desarrollo. Se supera así el enfoque de desarrollo humano basado en necesidades, de forma que las acciones no se dirigen a cubrir la necesidad inmediata, sino a apoyar a las personas cuyos derechos han sido vulnerados a desarrollar sus propias capacidades para poder ejercerlos.

Otra novedad de este enfoque es la incorporación de los principios de universalidad, interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos, lo que implica una visión integral de éste que se concreta en el diseño de acciones integrales. Tradicionalmente la cooperación para el desarrollo trabaja de forma sectorial, con lo cual esta transformación de su enfoque afronta uno de sus grandes retos en la práctica.

Aunque no existe una única definición para el Enfoque basado en los Derechos Humanos, los organismos de las Naciones Unidas han acordado un conjunto de atributos fundamentales:

1. Todos los programas, las políticas y la asistencia técnica al servicio de la cooperación para el desarrollo deben promover la realización de los derechos humanos, en la forma establecida en la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales.
2. Los estándares y principios de derechos humanos contenidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como en otros instrumentos internacionales de derechos humanos, y los principios derivados de los mismos, guían toda la cooperación y programación para el desarrollo, en todos los sectores y en todas las fases del proceso de programación.
3. La cooperación para el desarrollo debe contribuir a la mejora de las capacidades de los «titulares de deberes» para el cumplimiento de sus obligaciones y las capacidades de los «titulares de derechos» para reclamar éstos (ONU, 2003)

En relación a las personas con discapacidad, la entrada en vigor de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (CDPD) junto con su *Protocolo Opcional* supone un avance histórico para las personas con discapacidad. La CDPD debe considerarse como el instrumento legal existente de mayor rango en la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

La CDPD implica un cambio de paradigma al situar la discapacidad en el plano de los derechos humanos y obligar a los Estados que la ratifiquen a aplicar políticas de no discriminación y medidas de acción positiva, así como a adaptar sus ordenamientos jurídicos para que las personas con discapacidad puedan actuar en cada ámbito de la vida en igualdad de condiciones que los demás. Filosóficamente puede interpretarse como el punto de partida para la inclusión de la discapacidad en las políticas de desarrollo. En vez de centrarse en la deficiencia de la persona, utilizando el modelo médico, se emplea el modelo social (también se le llama la perspectiva de los derechos humanos) que se centra en la dignidad inherente del ser humano (QUINN y DEGENER, 2002). La discapacidad no se utiliza como un término médico sino que describe la discriminación resultante de la imposibilidad de la sociedad para acomodar e incluir a las personas con discapacidad. La nueva Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece “*que la discapacidad es el resultado de la interacción entre personas con deficiencias y barreras actitudinales y medioambientales que no permiten su participación integral y efectiva en igualdad de condiciones con los demás*”<sup>72</sup>

La implementación del Tratado institucionaliza una forma de abordar la discapacidad desde los derechos humanos dentro de las Naciones Unidas, los Estados Miembros y la sociedad civil. Desde este enfoque y siguiendo el Artículo 33 de la CDPD sobre el seguimiento nacional se hace obligatorio “*consultar e involucrar activamente a las personas con discapacidad*”. Los Estados están obligados a consultar con las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representen, cuando elaboren y apliquen legislación y políticas para hacer efectiva la Convención, y al formular todas las demás medidas normativas que afecten a la vida de las personas con

---

<sup>72</sup> Asamblea ONU (2006c): Informe final del Comité Ad Hoc para una Convención Internacional Integral sobre la Protección y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad. (A/61/611). Asamblea General. Sesión 61. Nueva York.

discapacidad, así como en el proceso de toma de decisiones. Esta perspectiva debería suponer un impacto sobre materias tales como: el acceso a la información, la accesibilidad de los colegios electorales y de los sistemas de votación, el acceso a los cargos públicos y a cargos políticos, el acceso a la justicia, el reconocimiento de la capacidad legal, la educación, y el empleo, entre otras.

Pese a tratarse del colectivo minoritario más amplio del planeta, el sistema de protección de derechos humanos no le ha ofrecido el mismo lugar que a otras poblaciones vulnerables, como las mujeres, los niños y niñas o las personas refugiadas. Al igual que éstas, las personas con discapacidad, en tanto que seres humanos, se encuentran protegidas por el resto de tratados internacionales existentes en materia de derechos humanos<sup>73</sup>, y por diversas resoluciones específicas. Sin embargo, las personas con discapacidad carecían de un órgano internacional que velara por el cumplimiento de estos derechos de forma singularizada.

---

<sup>73</sup> Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (1963), Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (CEDR) (1966), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (1967), Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1982), Convención contra la Tortura y otros tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o degradantes (CAT) (1984), Convención sobre los Derechos del Niño (CRI) (1989), la Convención sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y sus Familias (CMW) (1990) y la Convención sobre la Desaparición Forzada (CED) (2006). Las convenciones específicas (CEDR, CEDAW y CRI) revisten una importancia evidente en el contexto de la discriminación múltiple. Así, las personas con discapacidad pueden sufrir discriminación no sólo por su discapacidad sino también porque poseen otras características que las distinguen como tener otra raza, ser de una minoría étnica, ser mujer o ser menor. A este respecto, las organizaciones representantes de personas con discapacidad deben trabajar para que la discapacidad se trate de manera interseccional. Además pueden utilizar los instrumentos de seguimiento internacional para dirigir sus informes alternativos de los distintos países o las comunicaciones ante violaciones de derechos (en el caso de los Protocolos Opcionales) a los diferentes Comités, cuestión que, por otra parte, es logísticamente más difícil de abordar teniendo en cuenta los escasos recursos con los que cuentan las organizaciones de personas con discapacidad, que dirigiendo estas cuestiones directamente al Comité de la CDPD. Sin embargo, organizaciones, como la Alianza Internacional de la Discapacidad, han comenzado a trabajar en la elaboración de informes alternativos a los que presentan los Estados Partes ante los distintos Comités, que serán revisados en las próximas sesiones, dirigiendo su foco de atención a la vulneración concreta de los derechos humanos de las personas con discapacidad y las recomendaciones específicas que se deben poner en práctica en cada uno de estos países para mejorar su situación de desarrollo. Véase a modo de ejemplo:

<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/cescrs46.htm> (Informe alternativo al de Turquía)

<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/cedaws48.htm> (Informes alternativos a los países de Bangladesh, Sudáfrica, Kenia, Bielorrusia, Israel y Sri Lanka)



#### ***4.9. Análisis de la Pobreza de las Personas con Discapacidad desde la Teoría de las Capacidades y el Enfoque basado en los Derechos Humanos***

El objetivo de este apartado es ofrecer una reflexión general empírica sobre como la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad genera costes extraordinarios que frenan su desarrollo y les conduce a una situación de pobreza. Esta reflexión se realiza siguiendo la *Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)*, analizando como la vulneración de los distintos artículos produce la existencia de costes extraordinarios. Esto se realiza a través de datos concretos relevantes recopilados de los diferentes estudios que se han realizado sobre la situación de pobreza de estas personas en distintos países de rentas variables y pretende afianzar la idea de que sólo mediante la inclusión realizada desde un enfoque transversal en todos los aspectos de la vida es posible el desarrollo.

Existe una relación recíproca entre la vulneración de los derechos humanos y la existencia de costes extraordinarios. Por una parte, la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad genera costes extraordinarios que conduce a su vez a situaciones de pobreza. Por otra, la existencia de costes extraordinarios no cubiertos genera una pérdida de derechos para las personas con discapacidad, colocándolas en una situación de desventaja y desigualdad.

Los costes de la discapacidad están presentes en todas las áreas de la vida y en muchas ocasiones son el fruto de los valores culturales, de la forma de concebir la discapacidad en el entorno en el que la persona se encuentra, o de actitudes discriminatorias. Además, las consecuencias de estos costes son muy diferentes dependiendo del apoyo de la comunidad o de los servicios existentes. Los estudios nos muestran que cuanto menor es la inclusión, la accesibilidad de los entornos y los servicios disponibles, mayores son los costes extraordinarios de la discapacidad.

A continuación se muestran algunos datos sobre vulneraciones de derechos humanos que han sido documentadas en distintos estudios sobre la pobreza realizados en diferentes países. Toda esta evidencia se ha agrupado en diferentes epígrafes y a lo

largo del capítulo se reflexionará sobre su relación con los diferentes artículos de la CDPD. Si bien, habrá artículos que no sean tratados o principios de la CDPD que son transversales a todos ellos y sin embargo no se mencionen. Este capítulo no pretende ser exhaustivo en su exposición sino más bien exponer ciertos ejemplos que nos ayuden a comprender la relación existente entre la vulneración de derechos y la existencia de costes extraordinarios que finalmente se resuelven en situaciones de pobreza y exclusión.

#### **4.9.1. El Umbral de la Pobreza**

El umbral de la pobreza se sitúa en un nivel más bajo para las personas con discapacidad que para la población general y, tal y como, ya se ha mencionado previamente en este estudio, numerosas investigaciones<sup>74</sup> así lo ponen de manifiesto, aunque, en la práctica este hecho no sea considerado.

Además los estudios muestran que los costes extraordinarios son más altos y sus consecuencias todavía más perjudiciales para las personas que los soportan en países en los que el acceso a los servicios (seguridad social, servicios de habilitación y rehabilitación, adaptaciones especiales en el sistema educativo, puestos de trabajo adaptados, transporte público inaccesible, entre otros) es menor, y en los que, por tanto, el número de personas con discapacidad que se encuentra por debajo del umbral de la pobreza es mayor.

En Chuadanga (Bangladesh) se llevó a cabo un estudio en el que se comparaban los niveles de pobreza teniendo en cuenta tres indicadores de privación extrema. Éstos eran: si los niños sufrían hambruna por falta de recursos, si la familia se había quedado sin hogar durante determinados periodos de tiempo, y si para la familia no era posible hacer frente a sus deudas. En casi todos los casos, todos los indicadores dieron un valor alto cuando en el hogar había algún miembro de la familia con discapacidad. Aunque algunas personas adquirieron una discapacidad como consecuencia de la pobreza, casi dos tercios (64%) de estas personas con discapacidad no eran pobres antes de adquirirla. Los hogares

---

<sup>74</sup> Como por ejemplo: Buckle, 1984, Burchardt 2000 y 2000a, Zaidi y Burchardt, 2003; Mohapatra, 2004; Kuklys, 2005; Chowdhury, 2005; Palmer, Mackinnes y Kenway, 2006, y Parckar, 2008.

de estos últimos tenían una probabilidad tres veces mayor de entrar en una situación de pobreza un año después de haber adquirido la discapacidad que otros hogares. Además, tenían menos probabilidades de salir de la pobreza debido a la aparición de costes extraordinarios y a la reducción en los ingresos por causa de la discapacidad adquirida. Más del 90% de los hogares entrevistados en Chuadanga, tanto con un miembro de la familia con discapacidad, como sin ella, identificaron la presencia de ésta, asociada a la aparición de costes extraordinarios, como la causa principal que podía provocar que el hogar entrara en una situación de pobreza (CHOWDHURY, 2005).

Según los resultados de un estudio realizado en la India, si se tienen en cuenta los costes económicos directos e indirectos de la discapacidad, la cifra de personas con discapacidad por debajo del umbral de la pobreza dobla la cifra establecida por la Comisión de Planificación de 1999 de la India, elevando al 77,7% el porcentaje de personas con discapacidad que se consideran pobres (MOHAPATRA, 2004: 14).

Por otra parte, en el Reino Unido, un estudio ha puesto de manifiesto que de todos los hogares en los que alguno de sus miembros tiene una discapacidad, el 23,07% vive con un nivel de ingresos bajo el umbral de la pobreza (KUKLYS, 2005: 98).

El hecho de que los costes extraordinarios de la discapacidad sitúen el umbral de la pobreza de las personas con discapacidad en un nivel más bajo que para el resto de la población, y que esto no sea tenido en cuenta en el desarrollo de políticas, coloca a éstas en una situación de desigualdad de oportunidades.

#### **4.9.2. Protección contra la Discriminación**

En muchas ocasiones, las personas con discapacidad no obtienen la protección que necesitan y se ven discriminadas. El estudio realizado en Tamil Nadu (India), puso de manifiesto que las personas con discapacidad que necesitan ayudas técnicas como prótesis, gafas, muletas y audífonos, entre otros, en algunos casos, no tienen una deficiencia lo suficientemente severa para poder acceder a las ayudas estatales que les permitan, entre otras cosas, tener acceso gratuito a las pruebas oftalmológicas, ayudas ortoprotésicas u otros dispositivos que les hubiesen permitido llevar a cabo sus labores

domésticas o agrícolas con mayor facilidad y eficiencia, e incluso volver a trabajar participando en la vida social de manera inclusiva (HARRIS- WHITE, 2003).

Esta situación se reproduce igualmente en muchos otros países, por ejemplo, en España la protección contra la discriminación en la legislación no está de acuerdo con la CDPD (ONU, 2006a: 6). Esta protección sólo es aplicable a aquellos individuos que hayan obtenido el certificado administrativo que acredite un grado de discapacidad superior al 33 por ciento, tanto para acceder a determinados servicios y prestaciones como para solicitar la protección por discriminación de acuerdo a la legislación específica (CERMI, 2010: 4).

Cuando esta situación se da, se vulneran las *Disposiciones Generales de la CDPD* (Artículo 1 al 5) y las personas con discapacidad que no son consideradas como tales por la administración, se ven desprotegidas y obligadas a cubrir los costes extraordinarios que genera su discapacidad. De tal manera que se produce un gran impacto para sus condiciones de vida puesto que la persona suele encontrarse en situación de desventaja económica

Así, es necesario ampliar la protección antidiscriminatoria y tener en cuenta la situación de aquellas personas que, aún teniendo una deficiencia permanente y una dificultad evidente para el acceso y ejercicio de sus derechos no cumplen los requisitos del concepto administrativo de discapacidad. Los Estados deben identificar las situaciones de mayor vulnerabilidad para adoptar las medidas necesarias que amplíen la protección de los derechos de las personas en situación de discapacidad de acuerdo a la CDPD de forma que los costes extraordinarios generados sean cubiertos (CERMI, 2010).

#### **4.9.3. Accesibilidad**

La falta de accesibilidad es una causa fundamental por la que se genera discriminación y se producen costes extraordinarios para las personas con discapacidad, impidiéndolas vivir de forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida. Existen muchos costes asociados a la falta de accesibilidad de los

edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores, como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo; Así como de los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.

Cuanto menor es el nivel de accesibilidad mayores son los costes extraordinarios resultantes. Sin embargo los costes económicos que las personas con discapacidad soportan por la ausencia de accesibilidad, en muchos casos son intangibles y no han sido evaluados. La falta de accesibilidad no solamente se traduce en costes directos sino que puede traducirse en costes de oportunidad y en pérdida de beneficios. El hecho de que una persona con discapacidad no pueda acceder a la información o acceder al transporte, o a un edificio, crea una desventaja que supone una pérdida de libertad a la hora de elegir o de participar, y este hecho, se convierte en una pérdida de ganancias futura.

Las nuevas tecnologías de la información suponen una herramienta de gran utilidad para la sociedad en general y para las personas con discapacidad en particular. Sin embargo, en muchas ocasiones, los equipos tecnológicos no están al alcance de éstas y, sin ayudas ni subvenciones, no pueden asumir su coste. Las páginas Web no son accesibles y si las personas con discapacidad quieren acceder a ellas precisan de asistencia, lo cual implica un coste extraordinario. Esta situación está generalizada a nivel mundial, y según la Unión Internacional de Telecomunicaciones, sólo algunos países han implementado soluciones que han hecho posible o han mejorado el acceso de las personas con discapacidad a las telecomunicaciones<sup>75</sup>, en África, por ejemplo, éste es un gran reto y nos encontramos ante una falta de políticas y desarrollo de la infraestructura necesaria para que las personas con discapacidad puedan acceder (ONU, 2009c).

En España el 100% de los edificios de viviendas evaluados incumple alguno de los criterios de accesibilidad establecidos<sup>76</sup>. En este caso muchas personas con movilidad

---

<sup>75</sup> Pregunta 20/1: “Acceso a las telecomunicaciones por las personas con discapacidad” (International Telecommunication Union). Descargado de:  
[http://www.itu.int/ITU-D/study\\_groups/SGP\\_2006-2010/documents/Questions/Q20-1.pdf](http://www.itu.int/ITU-D/study_groups/SGP_2006-2010/documents/Questions/Q20-1.pdf).  
(20.01.11)

<sup>76</sup> I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012

reducida se ven obligada a estar encerradas en sus casas o a tener que vivir, durante determinados periodos, en casa de un familiar con mejores condiciones de accesibilidad. En el caso de poder realizar obras, colocar un ascensor, etc., la persona con discapacidad se verá obligada a asumir el coste extraordinario derivado de éstas.

En el Reino Unido, un estudio reveló que el 89% de las personas con discapacidad entrevistadas sentían que eran discriminadas y que la sociedad tenía prejuicios con respecto a ellas (PARCKAR, 2008: 7). Además expresaron que la falta de acceso a los servicios como las tiendas, el transporte público o el ocio restringía activamente sus oportunidades aumentando los costes e impidiendo su inclusión.

Las circunstancias se agravan en situaciones de conflicto o de pobreza extrema, por ejemplo, en una situación de guerra después de un conflicto, las personas con discapacidad pueden sufrir la pérdida de sus familiares o personas de apoyo y la falta de acceso a la vivienda, las ayudas, el alimento, el agua, el saneamiento, las tecnologías de la información y las comunicaciones e infraestructura puede ser letal para ellas (ONU, 2010b).

#### **4.9.4. Protección contra la Explotación la Violencia y el Abuso**

Es ampliamente reconocido el hecho de que las personas con discapacidad, y particularmente las mujeres sufren un mayor grado de violencia. Así concluyó la encuesta realizada entre organizaciones que trabajan con el SIDA y con la discapacidad que además reveló que carecen de la protección legal necesaria en relación a este riesgo. Las respuestas sugerían que las personas con discapacidad tienen un riesgo tres veces mayor que la población general de ser víctimas de abuso físico, sexual o violación. Sin embargo la mayoría de las personas con discapacidad tienen un acceso muy limitado o prácticamente nulo a la policía, al asesoramiento legal, a los juzgados, y a la intervención médica (GROCE, 2004).

En esta situación las personas con discapacidad requieren de unos servicios de asistencia (acompañamiento, mediadores, intérpretes de lengua de signos, guías-intérpretes etc.) o unas condiciones de accesibilidad que suponen un coste

extraordinario para la persona. Si éste no es soportado por alguna organización pública o privada, queda normalmente sin cubrir, porque la persona carece de recursos económicos para hacerlo. La persona con discapacidad entra en un círculo de violencia del cual difícilmente puede salir. Se vulnera el artículo 15 sobre violencia y abuso de la CDPD.

#### **4.9.5. Respeto del Hogar y la Familia**

En la mayoría de los casos para las personas con discapacidad resulta más difícil formar una familia. Son muchos los prejuicios hacia ellas y sus capacidades, que en bastantes ocasiones se encuentran arraigados en el seno de su familia de origen, acentuándose en el caso de las mujeres con discapacidad, porque aunque a las mujeres, en general, se les ha atribuido tradicionalmente el rol exclusivo de la maternidad apartándolas de la vida económica y laboral, a las mujeres con discapacidad se les ha relegado y excluido en muchas ocasiones del desempeño de ambos papeles.

En sociedades muy tradicionales, donde el matrimonio tiene una influencia importante en el estatus y el respeto social, y es a menudo una fuente importante de protección material y física, particularmente para las mujeres, los estudios muestran que el índice de matrimonios es más bajo entre las personas con discapacidad y más concretamente entre las mujeres. Éstas tienen menores posibilidades de elegir una pareja, la dote que deben entregar es mayor, la novia es menos valorada en términos económicos, y el riesgo de abandono es mayor.

Muchas mujeres con discapacidad son forzadas por sus maridos a dejar sus casas, aumentando la casuística cuanto mayor es la severidad de la discapacidad. Esto se debe, en palabras textuales del hombre que lo declaró, a que *“en ocasiones resulta más barato volverse a casar que soportar el coste del tratamiento y rehabilitación de una mujer “discapacitada”, especialmente si ésta no puede servir a su marido de manera eficiente”*(CHODWHURY, 2005:58). Y, es que, las mujeres con discapacidad se ven sometidas a muchas situaciones de violencia que en muchas ocasiones soportan para evitar el coste económico y social de una separación y el riesgo a sufrir una pobreza e inseguridad económica más intensa.

En un estudio llevado a cabo entre la población ciega y deficiente visual en España se concluyó que el coste extraordinario de la maternidad suponía el 60% de la renta media anual declarada (MARTINEZ, 2008). La imposibilidad de cubrir este sobre coste lleva a que a las mujeres con discapacidad se les cuestione sobre su capacidad de ser “buenas” madres. En algunos países este derecho se pasa por alto completamente y en países como España, las mujeres con discapacidad son cuestionadas como madres porque no disponen de los recursos necesarios o porque, simplemente, son pobres, y la sociedad identifica este hecho, de forma errónea, con una falta de capacidad derivada directamente de la discapacidad. Sin embargo, lo que ocurre, es que sus salarios no alcanzan para pagar a alguien que les apoye en su labor de madre, les asista a llevar al colegio a sus hijos o les ayude a darles de comer, dependiendo del grado de severidad de la discapacidad y las necesidades derivadas, viéndose privadas una vez más de sus derechos. Se vulnera el Artículo 23 sobre el respeto del hogar y la familia de la CDPD.

#### **4.9.6. Acceso a la Educación**

La falta de acceso a la educación aumenta los costes extraordinarios de la discapacidad puesto que disminuye el potencial de obtención de ingresos. La educación está claramente conectada con otros indicadores de pobreza material y social (FISKE, 1997).

Muy pocos niños y niñas con discapacidad tienen la oportunidad de recibir educación formal. Tienen menos probabilidades de entrar en un colegio o permanecer en el sistema educativo, y los niveles de alfabetización son menores. Los estudios también indican menores niveles de participación escolar y alfabetización entre las mujeres y niñas con discapacidad. Teniendo en cuenta el vínculo existente entre el nivel educativo y la prosperidad, la exclusión del sistema educativo tiene consecuencias muy graves para el bienestar futuro (GOODING, 2006).

El estudio realizado en Uganda (LWANGA-NTALE, 2003:6) mostraba la existencia de diferentes barreras educativas para los niños con discapacidad. Estas incluían:



- Algunos padres sentían “vergüenza” de mostrar a sus hijos;
- Los niños que asistían a las escuelas se sentían abandonados y apenas podían seguir las actividades por la falta de formación de los profesores y de los equipos adecuados (lo que resulta por la falta de cobertura de este coste extraordinario);
- Los niños recibían un trato negativo por parte de otros niños;
- Las escuelas específicas para “necesidades especiales” tienen un alto coste a diferencia de las escuelas públicas (la falta de implementación del principio de inclusión educativa se traduce en costes extraordinarios para las familias de niños con discapacidad);
- Barreras arquitectónicas (la falta de adaptación del entorno construido genera discriminación y costes extraordinarios);
- Estereotipos que encasillan a los niños con discapacidad como personas capaces de realizar solamente trabajos vocacionales (zapatería, carpintería, costura,...) (genera un coste de oportunidad para las personas con discapacidad porque su actividad se circunscribe a oficios de bajos ingresos y poca seguridad económica).

La encuesta realizada en Malawi indicaba que la escolarización era mucho menor entre personas con discapacidad. El 35% de las personas con discapacidad, mayores de 5 años, nunca había asistido a la escuela en comparación al 18% de sus iguales sin discapacidad. El género también influía en el nivel de asistencia, el 41% de las mujeres no habían asistido a la escuela frente al 29% de los hombres (LOEB & EIDE, 2004). Este mismo patrón se repetía en otras encuestas realizadas en algunos países como Namibia (LOEB & EIDE, 2003a), Zimbabwe (LOEB & EIDE, 2003b) o Tanzania (MACHA, 2002).

La exclusión de la educación reduce de manera significativa las oportunidades de conseguir una vida independiente durante la vida adulta. La imposibilidad de adquirir una educación significa que en la mayoría de los casos las personas con discapacidad se ven excluidas del empleo formal y están condenadas a una pobreza perpetua (LWANGA-NTALE, 2003:6). Esta situación supone unos costes extraordinarios por una pérdida de ingresos y oportunidades que se traduce en una pérdida de ganancias

futura. Se vulnera el Artículo 24 de la CDPD por el que los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación.

#### **4.9.7. Salud, Habilitación y Rehabilitación**

Los estudios indican la existencia de barreras para el acceso a los servicios de salud, que incluyen el desconocimiento, las actitudes de los profesionales, la inaccesibilidad de los entornos y la falta de servicios. Todas estas barreras existentes para que las personas con discapacidad accedan a los servicios y ayudas técnicas se traducen en costes directos para estas personas.

El estudio realizado en la zona rural de Tamil Nadu (India) nos muestra que el coste anual directo derivado de los tratamientos, prótesis u otros dispositivos necesarios para la discapacidad corresponde a la cantidad de ingresos acumulados equivalente al trabajo realizado durante un periodo que va desde tres días hasta tres años, siendo el coste medio igual a los ingresos acumulados por el trabajo realizado durante tres meses. Ante esta situación, para la mitad de los hombres y dos tercios de las mujeres con discapacidad, los costes, hacen inviable el acceso a cualquier tipo de tratamiento. Existen también diferencias en cuanto al género, siendo el coste medio directo y de oportunidad para una mujer con discapacidad el 25% del estimado para un hombre. El resultado de la estimación tan baja para las mujeres se debe a la diferencia en las ideologías expresadas sobre los roles de género en la evaluación de la discapacidad, en el acceso desigual a los servicios y a la respuesta social ante la discapacidad (HARRIS- WHITE, 2003: 10).

En esta misma línea podemos afirmar que el sexo también es un factor clave para determinar la distribución del gasto dentro del hogar. Algunas fuentes muestran que el gasto que los hombres realizan en habilitación, rehabilitación y tratamientos médicos sanitarios es mucho mayor que el de las mujeres con discapacidad (HARRIS- WHITE, 2003). Las mujeres con discapacidad pasan desapercibidas y ellas mismas posponen cualquier tipo de intervención para invertir ese dinero en el bienestar de la familia. En este sentido, las mujeres con discapacidad sin ingresos se encuentran las últimas dentro de la lista de prioridades del hogar, y sólo los hombres que tienen un puesto de

trabajo pueden llegar a recibir rehabilitación o tratamientos médicos más costosos que requieran operaciones quirúrgicas. La sociedad y la familia consideran inútil realizar una “inversión” de este tipo en una mujer con discapacidad (CHOWDHURY, 2005), (GOODING, 2006).

Por otra parte, a menudo se piensa de manera incorrecta que las personas con discapacidad no tienen una vida sexual activa y esta asunción aumenta los costes extraordinarios de la discapacidad puesto que éstas se sitúan como colectivos de riesgo de adquirir el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, ya que por una parte tienen unas mayores posibilidades de exposición, y por otra, un acceso más limitado a los tratamientos, no siendo incluidas en los servicios de prevención (GROCE, 2004).

En general, la mayoría de los estudios coinciden en afirmar que el acceso a la oferta de servicios de rehabilitación y tratamientos médicos es menor que la demanda existente y ésta no cubre las necesidades expresadas por las personas con discapacidad produciéndose la aparición de altos costes extraordinarios por motivos de discapacidad (DATA LINE, 1997), (LWANGA-NTALE, 2003), (LOEB y EIDE, 2003), (LOEB y EIDE, 2003a), (LOEB y EIDE, 2004)<sup>77</sup>.

La ausencia de ayudas para mitigar los costes extraordinarios de la discapacidad tiene como consecuencia la inhabilitación de la persona y su exclusión social. Así mismo la falta de acceso a la seguridad social por parte de las personas pobres produce un grave deterioro de su estado de salud cuando éstas requieren servicios médicos, rebajando considerablemente su nivel de vida y vulnerando sus derechos. La discapacidad acentúa la pobreza como consecuencia de los costes económicos y la pobreza acentúa la discapacidad debido a la falta de acceso a los servicios de rehabilitación esenciales que una persona con discapacidad requiere para sobrevivir (MOHAPATRA, 2004).

---

<sup>77</sup> Así lo muestran diversos estudios empíricos realizados para establecer el vínculo entre discapacidad y pobreza, los cuales dedican un espacio a tratar los costes extraordinarios de la discapacidad. Estos estudios se han realizado mayormente en países de África (como Malawi, Uganda y Zimbawe) y Asia (como Bangladesh, India y Pakistán).

La falta de cobertura social y de acceso a los servicios básicos de salud, habilitación y rehabilitación produce costes extraordinarios que provocan que las personas con discapacidad se encuentren en una situación de exclusión social que no les impide realizarse como personas, y alcanzar su pleno potencial productivo dentro de la economía de su entorno. En consecuencia, se contribuye a que la discapacidad sea percibida por la sociedad como una desgracia, una ruina personal y familiar, y las personas con discapacidad como una carga, prevaleciendo el modelo de la prescindencia en muchos países y quedando muy lejos el cumplimiento de los derechos humanos. Se vulnera el Artículo 25 que habla sobre el derecho a la salud.

#### **4.9.8. Acceso al Empleo**

Una de las causas claves de la pobreza de las personas con discapacidad es que, a menudo, no pueden obtener ingresos o se encuentran excluidas de las oportunidades laborales. La mayoría de los estudios indican que las personas con discapacidad tienen más posibilidades de estar desempleadas y tienden a tener salarios más bajos que contribuyen a aumentar los costes extraordinarios de oportunidad. En muchas ocasiones, la discapacidad lleva a una pérdida de empleo o a un cambio de ocupación a otra menos retribuida y gratificante. Los estudios indican que existen barreras ambientales, institucionales y actitudinales en lo que se refiere al empleo de las personas con discapacidad (GOODING, 2006) (PNUD, 2014).

El estudio realizado en Tamil Nadu indica que la restricción en las oportunidades de ganarse la vida puede representar un problema particularmente grave para las personas con discapacidad que viven en las zonas rurales de países pobres, en las que gran parte del empleo implica mano de obra y la supervivencia del hogar depende a menudo de la subsistencia basada en la producción de alimentos (GOODING, 2006:11).

Existen, además, diferencias de género como muestra el estudio realizado en Bangladesh, en hogares con más de un adulto trabajando. En el que se concluyó que la discapacidad en los hombres genera una pérdida económica mucho mayor, porque las mujeres con discapacidad raramente realizan una actividad económica externa antes de adquirir la discapacidad. La pérdida de ingresos medios anuales para los hombres con

discapacidad se estimaba cuatro veces mayor que la de las mujeres. De esto se desprende que las mujeres con discapacidad suelen tener menores ingresos que los hombres y que su trabajo doméstico no se contabiliza en términos de ganancia económica. Éste, se valora menos o, simplemente, no se valora. No sólo las mujeres tienen una menor incorporación al mercado laboral, sino que realizan trabajos de menor cualificación, y además, su importante labor doméstica o su labor como cuidadoras de sus dependientes no es valorada en muchos lugares del mundo (CHODWDHURY, 2005).

Cuando una persona con discapacidad necesita el apoyo de una persona, las personas cuidadoras en la mayoría de los casos no reciben ningún salario por ello y nunca han percibido ingresos. Este trabajo añadido a su carga de labores domésticas ha excluido de manera efectiva a todas las personas cuidadoras del mercado laboral. En la gran mayoría de los casos las personas cuidadoras son mujeres y en algunos casos tienen discapacidad. Además es muy común que a las niñas se les saque del colegio para que lleven a cabo este trabajo, en cuyo caso, se les niegan los futuros beneficios económicos de la educación (HARRIS- WHITE, 2003).

En Líbano la encuesta que se realizó a personas con discapacidad con estudios mostraba que un nivel educativo alto no siempre se traduce en mayores tasas de empleo. Las mujeres que respondieron solían estar empleadas con menor frecuencia (35% frente al 52%), aunque a menudo habían obtenido mejores resultados académicos. Además, el desempleo era mayor entre las mujeres graduadas universitarias, de las cuales, sólo el 30% tenía un empleo. La encuesta indicaba la existencia de condiciones de trabajo muy pobres. Muchas de las personas estaban trabajando dentro de la Institución en la que se habían graduado, y otras muchas recibían salarios muy bajos y sin cobertura de seguridad social. Casi dos tercios de las personas entrevistadas tenían un sueldo menor que el correspondiente al mínimo interprofesional, y la totalidad de la muestra en el caso de las personas con menos de 27 años (THOMAS & LAKKIS, 2003).

Las mismas barreras procedentes de la discriminación, falta de formación, falta de adaptación del puesto de trabajo y dispositivos técnicos existen en países con un mayor nivel de desarrollo económico. Así se deduce de un estudio realizado en el

Reino Unido, que mostraba que sólo el 8% de personas ciegas o con deficiencia visual en edades comprendidas entre los 18 y 55 años, tenían un empleo remunerado (VALE 2004).

#### **4.9.10. Nivel de Vida Adecuado y Protección Social**

La adquisición de una discapacidad tiene un impacto económico muy negativo para todo el hogar. La pérdida de ingresos producida por la discapacidad, provoca efectos parecidos a aquellos que conducen a la hambruna (HARRIS- WHITE, 2003), como son el agotamiento gradual de los ahorros, contraer deudas con carácter de emergencia con los vecinos próximos, aumento de la deuda con prestamistas, venta de los bienes de la mujer (joyas) y después de los bienes del hombre (tierra/casa), y la entrada en situación de mendicidad.

Los costes extraordinarios de la discapacidad también se traducen en una pérdida de ingresos y una capacidad de renta menor. Según Carpio (DE LORENZO Y PÉREZ-BUENO, 2007: 919), el análisis de la capacidad de la renta de las personas con discapacidad, la sitúa por debajo de la mitad de la renta de las personas sin discapacidad, - criterio que delimita el umbral de la pobreza en la Unión Europea (MARTÍNEZ, 2011: 212). Mientras que la renta media anual de las personas con discapacidad es 10.681,33 €, la de las personas sin discapacidad es de 22.307,11 €, hecho que muestra una diferencia muy significativa entre ambas categorías. En lo que se refiere al sexo, también se muestran importantes diferencias, estando las mujeres, en general, y con discapacidad, en particular, en una situación de mayor precariedad económica. No sólo declaran en menor medida (el 45,71% de los declarantes con discapacidad), sino que desde los 30 hasta los 84 años de edad, las rentas declaradas de las mujeres son siempre inferiores a las de los hombres. Con el envejecimiento se agrava la situación económica de las personas con discapacidad. De los 50 a los 54 años, la renta media declarada alcanza su mayor nivel (17.110,97 €), y a partir de ahí disminuye gradualmente hasta llegar a los 80 años (8.544,31€), edad en la que sube ligeramente.

A este respecto también la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia* (EDAD 2008), el 31, 4% de los hogares en los que viven

personas con discapacidad en España, reciben ingresos de entre 500 y 1.000 euros mensuales, y son muy pocos los hogares que perciben rentas mensuales de 3.000 euros en adelante, acumulando los ingresos de todos los miembros del hogar<sup>78</sup> (MARTINEZ, 2011: 213). Esta situación de desigualdad en la capacidad de la renta se traduce en la existencia de costes indirectos y provoca situaciones de pobreza relativa y exclusión social.

Para poder vivir con la pérdida de ingresos y el aumento de los gastos que genera la discapacidad, los hogares a menudo acaban con sus ahorros, al principio utilizan el dinero en efectivo y a continuación comienzan a vender sus inversiones como puede ser su huerto o el ganado. Para evitar la venta de los recursos más valiosos como son las tierras, joyas o antigüedades, las personas que se ven afectadas por esta situación contraen deudas importantes (HARRIS- WHITE, 2003, MOHAPATRA, 2004, VALE, 2004, CHOWDHURY, 2005, PARCKARD, 2008).

Los hallazgos de una encuesta nacional realizada en la India muestran que las personas con discapacidad que necesitan acceder a un programa de rehabilitación, en el 50% de los casos hacen frente a los gastos con sus ahorros. El gobierno es la segunda fuente (22,6%) y la tercera es a través de la solicitud de préstamos (11%), siendo la última la venta de sus propiedades y una reducción en el consumo (MOHAPATRA, 2004: 25).

En el Reino Unido, según el estudio llevado a cabo por Leonard Cheshire Disability, las personas con discapacidad se enfrentan a muchas barreras para poder ahorrar, el 49% de las personas con discapacidad que dieron respuesta al cuestionario realizado como parte del estudio, dijeron que no tenían ahorros, frente al 12% de la población general. Por otra parte, la calidad de la vivienda de las personas con discapacidad continúa siendo precaria debido a la falta de alojamiento accesible y económicamente asequible. En este sentido, un cuarto de las personas con discapacidad que necesitan

---

<sup>78</sup> Hay que tener en cuenta que según los datos del Instituto Nacional de Estadística sobre Condiciones de Trabajo y Relaciones Laborales, el Salario Mínimo Interprofesional (SMI) mensual en el año 2009 era de 624 € sin diferenciación de edad (según datos obtenidos de [www.ine.es](http://www.ine.es), descargados el 05.10.10). En este sentido, teniendo en cuenta los ingresos medios de las personas con discapacidad por hogar, éstas viven en general en un estado de pobreza, debido a la limitación de su capacidad económica que no supera en un alto porcentaje ni siquiera el SMI.

alojamiento accesible en Inglaterra están viviendo en la actualidad en lugares que no son apropiados para cubrir sus necesidades (PARCKAR, 2008: 5).

Una investigación desarrollada en el África Subsahariana sugiere que las personas con discapacidad tienden a poseer viviendas más precarias. Esta situación, muestra su pobreza y cómo, a su vez, esta situación se retroalimenta puesto que la influencia de las condiciones del hogar se refleja en la salud de los miembros del hogar y su productividad, porque, por ejemplo, el acceso a recursos como el agua de la red pública reduce el tiempo necesario para las tareas domésticas y la vulnerabilidad ante enfermedades que se transmiten a través del agua, teniendo éstas circunstancias, un impacto directo en los costes extraordinarios (GOODING, 2006).

En Bangladesh, el estudio realizado a nivel nacional revelaba que las personas con discapacidad poseen en muy pocos casos tierra u otras propiedades y en cualquier caso la tenencia de tierras es mucho menor que para la población general, con una media para las personas con discapacidad de 0,87% acres en comparación a 3 acres para el resto de la población (CHOWDHURY, 2005: 61).

En Chuadanga (Bangladesh) se observó que la discapacidad permanente conduce a la pobreza del hogar sobre todo cuando se trata del cabeza de familia. La familia tiene que comprometer la cantidad y calidad de su comida, e incluso pedir algún préstamo con altos intereses para poder comprar las medicinas o acceder a los tratamientos necesarios. El acceso a los tratamientos no sólo depende de las circunstancias económicas de la familia, sino que, varía según la importancia que el miembro con discapacidad de la familia que los requiera tenga como soporte económico de la misma. En consecuencia, el grupo de edad entre 35 y 44 años es el que más gasto realiza en tratamientos médicos. Las personas jóvenes con discapacidad reciben menos tratamientos siendo este hecho atribuible a que los padres derivan esos fondos a la alimentación de sus hermanos o hermanas sin discapacidad (CHOWDHURY, 2005: 54).

En Gran Bretaña, se llevó a cabo un estudio sobre la prevalencia de la discapacidad en la infancia que pone de manifiesto las dificultades económicas a las que se enfrentan



las familias con hijos con discapacidad<sup>79</sup>. La investigación señala que la incidencia de la discapacidad infantil es superior entre familias con menores rentas, las que como media tienen unos ingresos mensuales de 230 euros por debajo de las que no se encuentran en esa situación, aunque precisarían que sus percepciones financieras fueran un 18% más elevadas para afrontar los costes extraordinarios derivados de las necesidades de sus hijos con discapacidad (BLACKBURN, SPENCER, READ, 2010: 25). El estudio añade que el nivel de endeudamiento de estas familias es más elevado, y con mayor frecuencia tienen dificultades para el pago de impuestos municipales, recibos de agua y teléfono y no pueden permitirse cubrir necesidades básicas.

La reducción en el consumo forma parte de la última etapa de la estrategia para soportar los costes de la discapacidad y por lo tanto indica un nivel severo de pobreza. El consumo de los hogares se encuentra ligado a muchos otros indicadores de la pobreza, incluyendo la renta y la tenencia de tierras (YEO y MOORE, 2003). Dentro de los hogares, la literatura revisada sugiere que la discriminación puede afectar al estado nutricional de las personas con discapacidad, por ejemplo, los padres pueden favorecer a los niños sin discapacidad en la adjudicación de recursos escasos (alimentos), teniendo en cuenta que, a éstos, se les percibe como una fuente potencial de generación de recursos y no precisan un gasto extraordinario por motivos de discapacidad. En general, los estudios muestran, como era de esperar, que los hogares afectados por la discapacidad en países pobres tienen más probabilidades de sufrir hambre e inseguridad alimentaria (GOODING, 2006) y (BURCHARDT, 2007).

En Tanzania la encuesta realizada para estimar el nivel de vida, indicaba que los hogares que tienen un miembro con discapacidad tienen un consumo medio un 60% menor que el resto de los hogares (MASSET & WHITE, 2004).

#### ***4.10. Conclusiones***

Las teorías convencionales sobre la pobreza, basadas principalmente en el crecimiento económico no son capaces de explicar adecuadamente la pobreza de las personas con

---

<sup>79</sup> En torno a 950.000 familias tienen hijos con discapacidad en el Reino Unido, según las estadísticas oficiales, sin embargo los autores del estudio creen que esa cifra podría elevarse 1,2 millones.

discapacidad, dando lugar a modelos de desarrollo que no las incluyen y las colocan en una situación de desigualdad. Por ejemplo, concentrarse sólo en la distribución de los ingresos como guía principal de la justicia distributiva impide un entendimiento del problema de la discapacidad y sus implicaciones morales y políticas para el análisis social. Incluso el uso constante del abordaje de la pobreza basada en el ingreso no es satisfactoria (tales como, la evocación repetida del número de personas que viven con menos de un dólar al día).

En este sentido, se ha mantenido la invisibilidad de las personas con discapacidad por la ausencia de datos, y ésta, junto con la confusión conceptual ha contribuido a mantener esta situación. Desde los distintos paradigmas aplicados por las teorías convencionales han surgido modelos sociales que conducen a la atención de las personas con discapacidad desde la beneficencia, desde una perspectiva sanitaria y desde filosofías que promueven la asistencia de éstas como personas dependientes que por definición no pueden ser parte activa de la fuerza de trabajo e incluirse en la sociedad como parte de la ciudadanía.

Existen sin embargo otros paradigmas que sí tienen en cuenta a las personas con discapacidad como son las teorías de desarrollo humano, la teoría de las capacidades y el enfoque basado en los derechos humanos. Desde el enfoque de las capacidades, la calidad de vida depende de lo que el sujeto es capaz de conseguir y de las maneras en que es capaz de vivir- y no de su renta-, de la disponibilidad de servicios sociales o de la satisfacción de necesidades básicas. A este respecto, los recursos disponibles no proporcionan suficiente información puesto que su aprovechamiento varía según circunstancias personales como la edad, la salud o la existencia de una discapacidad, y socio-culturales como la educación, el capital social o el entorno donde se desenvuelve. Las dificultades que tienen las personas con discapacidad para participar en la vida de la comunidad son cruciales en cualquier estudio de la exclusión social y les sitúa en una situación de desventaja con respecto a los demás. Desde este enfoque de la situación de pobreza se considera extremadamente importante distinguir entre dos tipos de “desventajas” que tienden a acompañar la discapacidad, las cuales podrían respectivamente ser llamadas “desventaja en la obtención de ingresos” y “desventaja en el intercambio”. Estas desventajas que sufren muchas personas con discapacidad en el mundo se explica como resultado de la existencia de costes extraordinarios derivados

de la discapacidad, y estos se traducen en una falta de libertad que lleva a no poder disfrutar de los derechos humanos. En este sentido, el enfoque de las capacidades debe verse como un camino para abordar la pobreza de las personas con discapacidad como una cuestión de derechos humanos.

Aunque los costes de la discapacidad se conceptualizan y cuantifican de diferentes maneras, se pueden definir genéricamente como la cantidad de dinero extraordinaria que necesita una persona con discapacidad para alcanzar el mismo nivel de vida que otra sin discapacidad. La lección básica es suficientemente clara, los costes extraordinarios derivados de la discapacidad suponen un factor de pobreza que debe ser necesariamente tenido en cuenta para poder valorar adecuadamente la calidad de vida y bienestar de las personas con discapacidad. Los costes de la discapacidad están presentes en todas las áreas de la vida y en muchas ocasiones son el fruto de los valores culturales, de la forma de concebir la discapacidad en el entorno en el que la persona se encuentra, o de actitudes discriminatorias. Además, las consecuencias de estos costes son muy diferentes dependiendo del apoyo de la comunidad o de los servicios existentes para las personas con discapacidad. Los estudios nos muestran que cuanto menor es la inclusión, la accesibilidad de los entornos y los servicios disponibles, mayores son los costes extraordinarios de la discapacidad y éstos ponen de manifiesto que el umbral de la pobreza se sitúa en un nivel más bajo para las personas con discapacidad que para la población general<sup>80</sup>.

Por otra parte, en los países de menor renta o en los que existe un menor acceso a la oferta de servicios sociales (educación, rehabilitación, tratamientos sanitarios, entre otros), así como mayores barreras, se origina la aparición de altos costes extraordinarios por motivos de discapacidad, que conducen a un mayor grado de pobreza que en países donde el acceso es mayor. Así lo muestran diversos estudios

---

<sup>80</sup> Algunos de los estudios revisados que así lo confirman son: (HYMAN, 1977), (MARTIN y WHITE, 1988), (MATTHEWS, A y TRUSCOTT, 1990), (LARGE, 1991), (MCKAY, S. 1991), (BERTHOUD, LACKEY Y MCKAYS, 1993), (DOBSON Y MIDDLETON, 1998), (HUGHES, D. y PURDY, F, 1999), (BURCHARDT, 2000), (FRISCH, J., 2001), (FRICK, K., 2003), (ZAIDI Y BURCHARDT, 2003), (MOHAPATRA, 2004), (CHAZAL, 2004), (INDECON, 2004), (KUKLYS, 2005), (CHRONIC POVERTY RESEARCH CENTER, 2005), (CHOWDHURY, 2005) (INSTITUTO MUNICIPAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, 2006), (PALMER, MACKINNES Y KENWAY, 2006), (MARTINEZ RIOS, 2008), (PARCKAR 2008), (FEAPS, 2009), (MARTÍNEZ RIOS, 2010), (BLACKBURN, SPENCER, READ, 2010).

empíricos realizados para establecer el vínculo entre discapacidad y pobreza, los cuales dedican un espacio para tratar los costes extraordinarios de la discapacidad. Estos estudios se han realizado mayormente en países de África (como Malawi, Uganda y Zimbawe) y Asia (como Bangladesh, India, Oriente Medio y Pakistán)<sup>81</sup>.

Los costes extraordinarios son un factor de pobreza y, tal y como muestran los datos empíricos, en algunas ocasiones la no cobertura de éstos mediante la provisión de servicios adecuados o de prestaciones económicas en países pobres puede significar la falta de acceso a sus derechos fundamentales como son el derecho al agua, o al alimento, entre otros, e incluso en algunas ocasiones traduciéndose en la muerte o enfermedad permanente de la persona con discapacidad. En países de mayor renta, estos costes pueden llevar a una situación de pobreza relativa, exclusión social o discriminación de las personas con discapacidad reduciendo considerablemente su nivel de vida con respecto a otras personas sin discapacidad.

A este respecto, los estudios muestran que los costes de la discapacidad no se pueden reducir solamente mediante el aumento de los ingresos, sino que es necesario fomentar el desarrollo de políticas dirigidas a eliminar las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad en su proceso de inclusión en la sociedad. Barreras como las psicológicas, las físicas, las de acceso a la información, etc., y, en general, todas aquellas que no permiten la participación como miembros activos de la sociedad en todas las esferas. La inclusión es la manera más eficaz de reducir los costes de la discapacidad.

---

<sup>81</sup> Algunas referencias son: (DAWN, 1985), (HELANDER, 1993), (DATALINE, 1997), (HARRIS-WHITE, 2003), (LOEB y EIDE, 2003a), (LOEB y EIDE, 2003 Y 2003a) (LWANGA-NTALE, 2003), (LOEB y EIDE, 2004), (GROCE, 2004), (HOOGEVEEN, 2005), (LCDP, 2005), (HANDICAP INTERNATIONAL, 2006 Y 2006a), (GOODING, 2006), (MARRIOTT y GOODING, 2007), (NAGATA, 2007 Y 2007a): (DAXELSSON, CHARLOTTE y BARRET, DARRYL, 2009), (ESCWA, 2009), (JARAR, A, 2009), (MALHIS, 2009) y (ELSHAM, N. 2012).



**SEGUNDA PARTE. LA DISCAPACIDAD EN LAS  
POLÍTICAS Y PROGRAMAS GENERALES DE  
COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO. EL  
CASO DE ESPAÑA.**



## **CAPÍTULO V. LA DISCAPACIDAD EN LA COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO**

### ***5.1. Introducción***

En esta segunda parte y a lo largo de este capítulo se expone como las políticas de desarrollo han tenido en cuenta a las personas con discapacidad y cuál ha sido el enfoque utilizado. Históricamente, la evolución del pensamiento sobre el concepto de desarrollo ha marcado la forma en la que se ha incluido a las personas con discapacidad en las políticas elaboradas a nivel internacional, así como su participación en el diseño, desarrollo y evaluación de las mismas.

Es importante destacar esta tesis no se centra en valorar la eficacia de la cooperación para el desarrollo como medida para erradicar la pobreza, sino que teniendo en cuenta su existencia valora hasta que punto es inclusiva para las personas con discapacidad. Sin embargo, el actual sistema internacional de ayuda al desarrollo ha sido criticado en relación a su eficacia por la excesiva presencia de los intereses de los países donantes en la distribución de la ayuda y la escasez de los recursos transferidos, entre otros factores (BÁEZ, 2008).

Este capítulo tiene como objetivo, por una parte, presentar cual es la normativa actual imperante bajo la que se deben regir la política, programas y acciones de cooperación para que sean inclusivos de todas las personas y, por otra, presentar el estado de situación del proceso de inclusión de las personas con discapacidad en las políticas de cooperación para el desarrollo de manera que podamos conocer el contexto actual de las acciones y evaluar los efectos de actuaciones aisladas en las que se ha practicado la inclusión.

Se describe el marco normativo existente bajo el que se debe regir la política de cooperación. Así mismo se procede a definir lo que se entiende por un desarrollo inclusivo basado en los derechos humanos desde cuyo concepto se basará la



evaluación que se va a realizar sobre la política y acciones de cooperación para el desarrollo de España. A continuación se plantea como la política de cooperación para el desarrollo ha ido incorporando a las personas con discapacidad tanto en la agenda de desarrollo a nivel internacional, como en la europea, así como en la de España.

Por último se expondrán algunos casos de buenas prácticas que se han llevado a cabo por agencias de Naciones Unidas y agencias bilaterales en el trabajo de cooperación para el desarrollo, revisión que pretende ilustrar el proceso que se está llevando a cabo.

## ***5.2. Marco Normativo Prioritario para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en las Políticas de Cooperación para el Desarrollo***

La cooperación para el desarrollo debe ser abordada de manera inclusiva y desde un EBDH que implica que las personas tienen el mismo derecho a participar y beneficiarse del proceso de desarrollo. *“La reducción de la pobreza y los derechos humanos no son dos proyectos sino dos enfoques del mismo proyecto que se refuerzan mutuamente”* (ONU, 2004: 3).

El desarrollo debe ser inclusivo<sup>82</sup>, entendido como un proceso que lleva a conseguir una comunidad global no excluyente<sup>83</sup>. Su definición se basa en el entendimiento de dos conceptos: inclusión y desarrollo. La inclusión, es un proceso y un objetivo. Se debe incorporar la diversidad como un hecho de la vida, siendo la existencia de diferencias normal. Sin embargo, a algunas personas, como las personas con discapacidad, se las excluye de la sociedad por su diferencia que puede deberse a un número de factores,

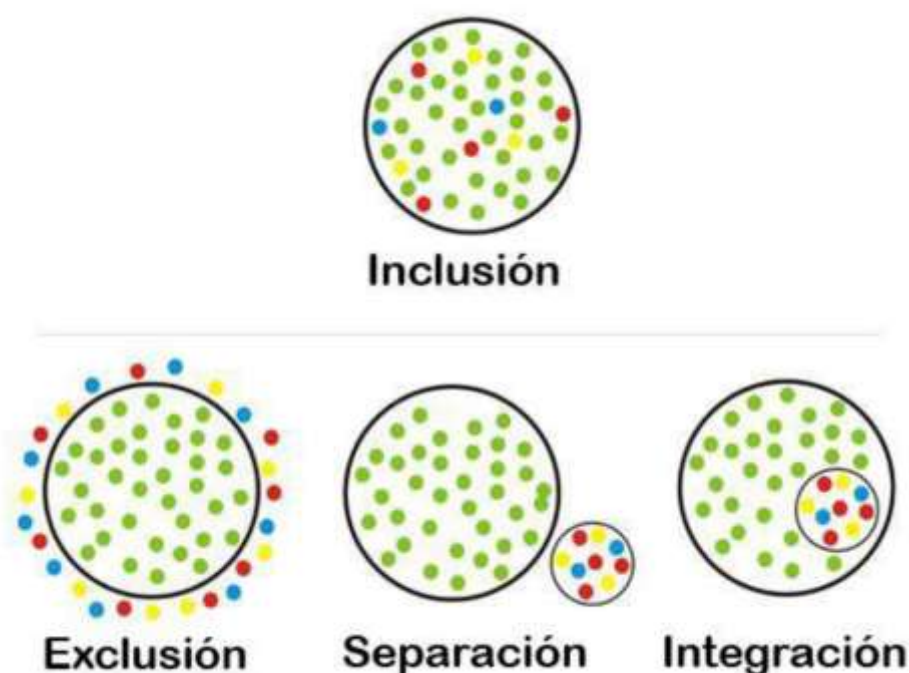
---

<sup>82</sup> Se deben utilizar los conceptos de transversalización e inclusión de la discapacidad como el marco predominante, que hace referencia al proceso de evaluar las implicaciones para las mujeres y los hombres con y sin discapacidad de cualquier acción planificada, incluyendo la legislación, políticas o programas en todas la áreas y a todos los niveles.

<sup>83</sup> Un enfoque de derechos inclusivo implica la apuesta por un desarrollo participativo, donde la voz de las personas excluidas influya de forma efectiva en la toma de decisiones, creando los cauces para ello. El derecho a tener voz y a ser escuchado es, por lo tanto, una condición *sine qua non* para el ejercicio del resto de los derechos y para que las relaciones de poder se transformen. La esencia de la participación implica abrir los espacios para que ésta pueda tener lugar, y reforzar e incentivar la consolidación e institucionalización de estructuras de asociación y de participación de las personas más excluidas a escala comunitaria, local, territorial o estatal, de manera que sus voces puedan ser tenidas en cuenta en la toma de decisiones que les afectan, y en la propia definición de la agenda que guía los temas a ser decididos (MAEC, 2009, P.34-35).

algunos pueden ser universales, y otros pueden ser específicos de la cultura o el contexto. La inclusión es el proceso mediante el cual la sociedad cambia para acomodar la diferencia y para combatir la discriminación. La inclusión no identifica los problemas en las personas sino en la sociedad. El cuadro 5.1. ilustra el concepto de inclusión en el que los puntos de colores representan personas que son diferentes y los puntos verdes las personas que se ajustan a patrones que entran dentro de la generalidad, cuando todas ellas están dentro del mismo círculo es cuando se produce la inclusión en la sociedad.

**Cuadro 5.1. Representación de la Inclusión frente a la Exclusión, Separación e Integración**



Fuente: Curso Monitor de Ocio y Tiempo Libre de la Asociación de Paraplégicos y Personas con Gran Discapacidad Física (ASPAYM) (Octubre 2014)

Sin embargo, en la práctica, las políticas de desarrollo y las de promoción de los derechos humanos han ido por separado, y no han formado parte del mismo proyecto. Igualmente, ha ocurrido con el concepto de desarrollo inclusivo, utilizado únicamente en el ámbito de la promoción del desarrollo de las personas con discapacidad. Es necesario aunar estos conceptos y realizar acciones que los engloben en todos los ámbitos de la cooperación para el desarrollo para que éste pueda ser sostenible y eficaz.

La normativa de referencia para las personas con discapacidad y el desarrollo se fundamenta en la Carta de Naciones Unidas (1945) y en los compromisos asumidos por la ratificación de los convenios internacionales establecidos en las Conferencias de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), especialmente la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la normativa de la Unión Europea vinculante para los países miembros, y las directrices y recomendaciones emanadas del CAD-OCDE, además de la legislación nacional y autonómica en el caso de España.

Un análisis somero de la legislación muestra una gran invisibilidad del colectivo de personas con discapacidad en la mayor parte de normativa general. Es necesario poder manejar argumentos éticos y jurídicos sólidos para facilitar la inclusión de manera transversal del enfoque de la discapacidad en diferentes ámbitos. Por ello, el contenido de este punto es de gran utilidad para facilitar la consideración de esta perspectiva en todas las acciones y políticas pertinentes de la cooperación para el desarrollo.

Las conclusiones y recomendaciones contenidas al final de este trabajo de investigación son consistentes con el marco normativo prioritario para la inclusión en el desarrollo de las personas con discapacidad, cuyo resumen puede encontrarse en la tabla presentada a continuación:

<b>Cuadro 5.2. Marco Normativo Prioritario para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Cooperación para el Desarrollo</b>
<b>MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL</b>
<b>1966.- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos</b>
El artículo 26 establece que todas las personas son iguales y deben ser protegidas contra cualquier tipo de discriminación.
<b>1966.- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</b>
El artículo 2 establece respeto al principio de no discriminación.
<b>1989.- Convención sobre los Derechos del Niño</b>
En el artículo 2 se menciona la discapacidad. El artículo 23 reconoce la situación específica de la infancia con discapacidad y hace un llamamiento a los Estados Partes para que hagan los ajustes necesarios de forma que pueda ser incluida en la sociedad y disfrutar de una vida justa y decente.
<b>1995.- La Plataforma de Beijing para la Acción</b>
El artículo 32 menciona a las niñas y mujeres con discapacidad y la necesidad de ser incluidas en el proceso de toma de decisiones.
<b>2006.- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad</b>
Toda la Convención hace referencia a la situación específica de las personas con discapacidad. Reconoce su situación de discriminación y vulnerabilidad, y hace un recorrido por todos los derechos humanos. El artículo 32 hace referencia a la cooperación internacional y el artículo 11 a las situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.

<b>MARCO NORMATIVO CONSEJO DE EUROPA</b>
<b>1953.- Convenio Europeo de Derecho Humanos y su Protocolo nº 12 prohibición de la discriminación</b>
El artículo 14 recoge la prohibición general de discriminación.

<b>MARCO NORMATIVO UNIÓN EUROPEA</b>
<b>1993.- Tratado de la Comunidad Europea, modificado por el tratado de Ámsterdam (1997)</b>
El artículo 6 recoge la prohibición de discriminación por discapacidad.
<b>2000. Carta Fundamental de los Derechos Fundamentales</b>
El artículo 21 establece cualquier discriminación por motivos de discapacidad.
El artículo 26 establece el derecho a la integración de las personas con discapacidad.
<b>Directiva 2000/78/CE, de 27 de Noviembre de 2000, de Igualdad de trato en el Empleo y la Ocupación.</b>
En el artículo 1 y 2 prohíbe toda forma de discriminación por motivos de discapacidad.
En el artículo 5 se establece la realización de ajustes razonables.
<b>2009. El Nuevo Tratado sobre el Funcionamiento de la Unión Europea (TFEU).</b>
Preserva y refuerza el artículo 13 (Nuevo Artículo 19 del TFEU) y añade una nueva provisión (el Artículo 10 TFEU) que establece que «en la definición e implementación de sus políticas y actividades, la Unión debe tener como objetivo combatir la discriminación basada en motivos sexuales, raciales, de origen étnico, religión o credo, discapacidad, edad u orientación sexual».

<b>MARCO NORMATIVO EN ESPAÑA</b>
<b>1978.- Constitución Española</b>
El artículo 14 recoge el principio general de no discriminación, aunque no hace mención específica a la discapacidad.
<b>Ley 23/1998, de 7 de julio, de Cooperación Internacional para el Desarrollo</b>
En su artículo 2 establece la no discriminación por razón de sexo, raza, cultura o religión, y el respeto a la diversidad.
En su artículo 7 establece entre sus prioridades sectoriales la protección y respeto de los derechos humanos, igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, participación e integración social de la mujer.
El artículo 9 establece que los instrumentos de la cooperación deben ser inclusivos y accesibles para las personas con discapacidad.
<b>Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.</b>
<b>Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.</b>

Fuente: Elaboración propia con el apoyo de la Oficina de Derechos Humanos del MAEC

El artículo 32 sobre cooperación internacional de la CDPD dice así:

1. *Los Estados Partes reconocen la importancia de la cooperación internacional y su promoción, en apoyo de los esfuerzos nacionales para hacer efectivos el propósito y los objetivos de la presente Convención, y tomarán las medidas pertinentes y efectivas a este respecto, entre los Estados y, cuando corresponda, en asociación con las organizaciones internacionales y regionales pertinentes y la sociedad civil, en particular organizaciones de personas con discapacidad. Entre esas medidas cabría incluir:*

- a) Velar por que la cooperación internacional, incluidos los programas de desarrollo internacionales, sea inclusiva y accesible para las personas con discapacidad;*
  - b) Facilitar y apoyar el fomento de la capacidad, incluso mediante el intercambio y la distribución de información, experiencias, programas de formación y prácticas recomendadas;*
  - c) Facilitar la cooperación en la investigación y el acceso a conocimientos científicos y técnicos;*
  - d) Proporcionar, según corresponda, asistencia apropiada, técnica y económica, incluso facilitando el acceso a tecnologías accesibles y de asistencia y compartiendo esas tecnologías, y mediante su transferencia.*
- 2. Las disposiciones del presente artículo se aplicarán sin perjuicio de las obligaciones que incumban a cada Estado Parte en virtud de la presente Convención.*

La CDPD reconoce la importancia de la cooperación internacional para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad en todos los países, en particular en los países en desarrollo y destaca la importancia de incorporar las cuestiones relativas a la discapacidad como parte integrante de las estrategias pertinentes de desarrollo sostenible<sup>84</sup>.

### ***5.3. Definición de Desarrollo Inclusivo desde un Enfoque Basado en los Derechos Humanos para Personas con Discapacidad***

La cooperación internacional desde un EBDH presenta el potencial de hacer frente de manera más eficaz a las diferentes dimensiones de la pobreza. Para ello, es necesario tomar en consideración no sólo las necesidades y recursos, sino, también, y sobre todo, el desarrollo de las capacidades para llevar una vida libre (libertad de estar sano, bien alojado y educado, libertad de alimentarse bien, ...), así como un ejercicio pleno de los

---

<sup>84</sup> CDPD, Preámbulo g) y l).

derechos humanos y las consiguientes obligaciones jurídicas generadas para terceros (SEN, 2000).

El cuadro 5.3., a continuación, muestra el papel de la cooperación desde un enfoque basado en los derechos humanos y la relación que se establece entre los titulares de derechos y obligaciones.

**Cuadro 5.3. Cooperación para el Desarrollo desde un Enfoque de Derechos Humanos y la Relación entre Titulares de Derechos y Obligaciones**



Fuente: Traducido y adaptado (STUBBS, 2009: 8)

La relación que debe establecerse debe ser de reciprocidad. Los titulares de derechos y obligaciones son interdependientes. Los titulares de derechos deben ser capaces de demandar sus derechos y a la vez cumplir con sus obligaciones, así mismo deben exigir y actuar para que los titulares de obligaciones rindan cuentas sobre sus actuaciones. Los titulares de obligaciones deben apoyar a las personas para que demanden sus derechos y reforzar la igualdad e inclusión en el cumplimiento de sus obligaciones.

A este respecto el Fondo de Población de las Naciones Unidas en la Conferencia Internacional de Derechos Humanos que tuvo lugar en los Países Bajos en julio de 2013, llegó a la conclusión de que para conseguir el respeto de los mismos y la inclusión social en la agenda de desarrollo post-2015 era necesario velar por la igualdad, calidad y rendición de cuentas en las poblaciones marginadas y excluidas,

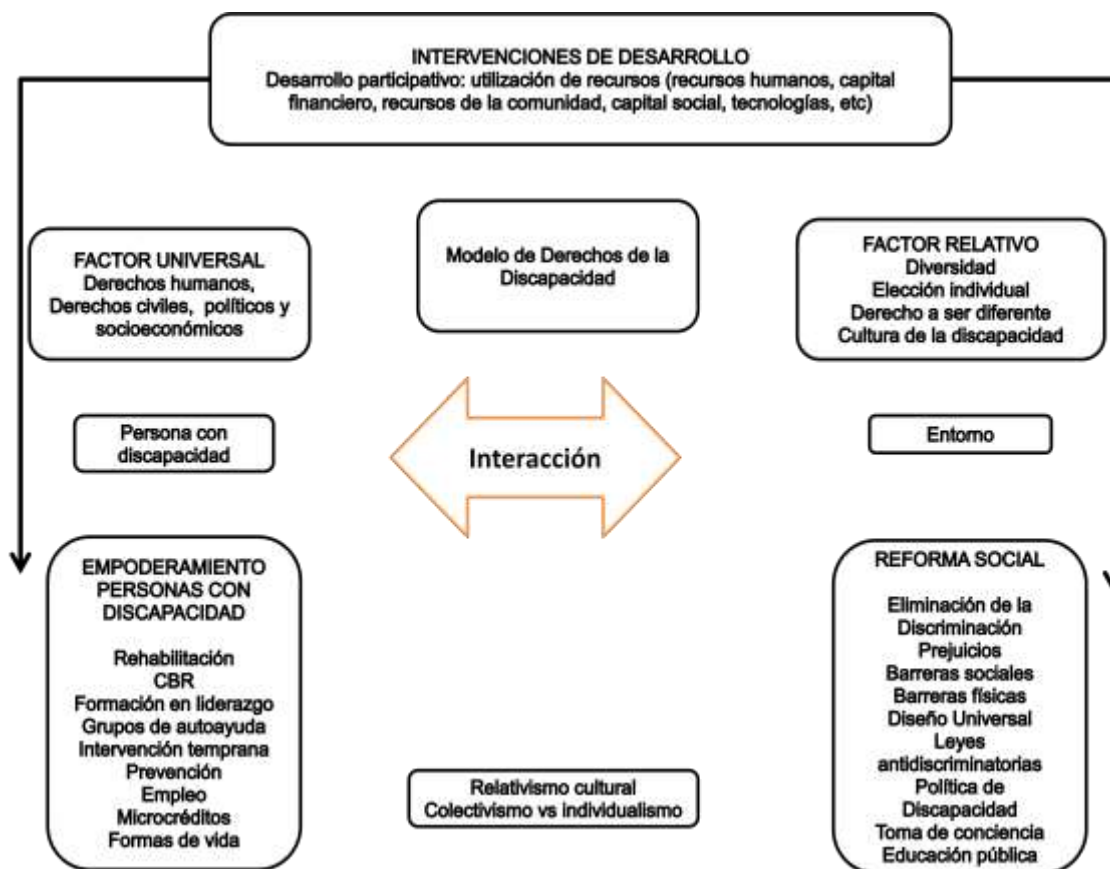
considerando como las principales poblaciones excluidas a las personas con discapacidad, las personas indígenas, las personas mayores y las personas inmigrantes.

Sin embargo, a algunas personas, como a las personas con discapacidad, se las excluye de la sociedad por su diferencia, y esta exclusión puede deberse, a un número de factores. Algunos, pueden ser universales, y otros, pueden ser específicos de la cultura o el contexto. La inclusión, es el proceso mediante el cual, la sociedad, cambia para acomodar la diferencia y para combatir la discriminación. La inclusión, no identifica los problemas en las personas, sino, en la sociedad. No obstante, el concepto de desarrollo inclusivo, no se aplica realmente en la puesta en marcha de las políticas generales de desarrollo. En lo que se refiere a las personas con discapacidad, en muchas ocasiones, este concepto, se ha circunscrito a las acciones de desarrollo centradas únicamente en las personas con discapacidad (UNFPA, 2013).

El modelo conceptual de discapacidad propuesto, que se describe en el Cuadro 5.4., es un modelo de derechos humanos, global, y que está basado en la integración de tres perspectivas clave, que son:

- (1) la interacción mutua y dinámica entre la persona individual y su ambiente social como son las barreras sociales, las actitudes y la accesibilidad, entre otros.
- (2) la diversidad existente entre los diferentes tipos y categorías de personas con discapacidad y por lo tanto las diferencias entre sus necesidades y prioridades,
- (3) la relevancia del enfoque de derechos humanos en relación con las experiencias individuales de la discapacidad en los distintos países.

**Cuadro 5.4. Modelo de Derechos Humanos sobre Discapacidad desde una Perspectiva de Desarrollo**



Fuente: Elaboración propia a partir de Nagata 2008

En base a estos principios, se acuerdan las siguientes características para la programación de la cooperación, conforme a este enfoque:

**Cuadro 5.5. Características para la Programación de la Cooperación teniendo en cuenta el EBDH**

- Las personas, son reconocidas como actores clave en su propio desarrollo y no como receptores pasivos de bienes y servicios.
- La participación, es un medio y un fin.
- Las estrategias empoderan, no restan poder.
- Hay seguimiento y evaluación, tanto de resultados como de procesos.
- El análisis, incluye a todas las partes interesadas.
- Los programas, se concentran en los grupos marginados, desfavorecidos y excluidos.
- El proceso de desarrollo, está fundado en un sentido de responsabilidad local.
- Los programas buscan reducir la pobreza.
- Se aplican enfoques descendentes y ascendentes de manera sinérgica.
- El análisis de situaciones, sirve para identificar las causas inmediatas, subyacentes y básicas de los problemas de desarrollo.
- Las metas y los objetivos medibles son importantes en el proceso de programación.
- Se desarrollan y mantienen alianzas estratégicas.
- Los programas apoyan la rendición de cuentas a todas las partes interesadas directas.

Fuente: (Chacón, A., Oskoz, J., García, B., 2009: 20).



Aunque el proceso y el mecanismo de discriminación y prejuicios es mutuo y dinámico entre una persona con discapacidad y su ambiente, es vital la introducción de una herramienta que fortalezca las actitudes públicas positivas para conseguir el éxito de cualquier intervención y fomentar la inclusión social. Teniendo en cuenta este modelo para diseñar una política y legislación nacional sobre discapacidad y desarrollo resulta crítico establecer primero una línea base sobre las actitudes sociales incluyendo la discriminación y para diseñar un modelo apropiado que tengan en cuenta los prejuicios, las concepciones erróneas, la aceptación y el reconocimiento en una sociedad concreta.

Esa línea base debe establecerse como un prerequisite a cumplir antes de evaluar la efectividad de cualquier intervención basada en los derechos, con el objetivo final de institucionalizar el concepto de igualdad de oportunidades e inclusión entre las personas de esos países. Para aliviar la discriminación pueden ser necesarias tanto medidas proactivas (pe. concienciación pública) como medidas reactivas (pe. cumplimiento de la ley). Se necesita con urgencia la adopción de un modelo de actuación dual que se refiera a transversalizar la discapacidad y al empoderamiento de las mismas (NAGATA, 2008: 77).

Es necesario revisar los marcos analíticos, metodológicos y jurídicos existentes para asegurar que integren una auténtica atención a la libertad frente al miedo y la necesidad y frente a la discriminación; evaluar el grado de participación de la población en el desarrollo y en la distribución equitativa de sus beneficios; reforzar la rendición de cuentas y adoptar métodos que empoderen a las personas, en particular a las más marginadas y en situación de mayor vulnerabilidad (ONU, 2012a)

Es necesario incluir el concepto de discapacidad, de manera transversal, en las políticas de desarrollo desde un EBDH, de forma que, la discapacidad, esté presente en todos los ámbitos de acción para conseguir que éstas sean efectivas. Para ello, en toda acción es necesario seguir un proceso dual:

- Centrarse en la sociedad para eliminar las barreras que producen la exclusión de las personas con discapacidad en todos los ámbitos (transversalización/ acción horizontal).

- Realizar una acción directa sobre la población de personas con discapacidad excluidas para fortalecer y apoyar sus capacidades de forma que puedan luchar por su inclusión (acción sectorial). Se trata de acciones destinadas a lograr el empoderamiento de las personas, para reducir la brecha de discriminación y desigualdad contra ellas (MARTINEZ, 2010).

Un enfoque de derechos inclusivo, implica *“la apuesta por un desarrollo participativo, donde la voz de las personas excluidas influya de forma efectiva en la toma de decisiones, creando los cauces para ello. El derecho a tener voz, y a ser escuchado es, por lo tanto, una condición sine qua non para el ejercicio del resto de los derechos y para que, las relaciones de poder, se transformen. La esencia de la participación implica abrir los espacios para que ésta pueda tener lugar, y reforzar e incentivar la consolidación e institucionalización de estructuras de asociación y de participación de las personas más excluidas a escala comunitaria, local, territorial o estatal, de manera que, sus voces, puedan ser tenidas en cuenta en la toma de decisiones que les afectan, y en la propia definición de la agenda que guía los temas a ser decididos”* (MAEC, 2009: P. 34-35).

Según Handicap International y el International Disability and Development Consortium, el desarrollo inclusivo hace referencia y se puede definir como: *“el proceso mediante el cual se asegura que en todas las fases del ciclo de desarrollo (diseño, implementación, monitorización y evaluación) se incluya la dimensión de la discapacidad y que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en los procesos y políticas de desarrollo”*.<sup>85</sup>

El desarrollo inclusivo debe asegurar que las personas con discapacidad sean tratadas como sujetos de derecho y que las instituciones de desarrollo, políticas y programas tengan en cuenta y sean evaluadas de acuerdo al impacto que éstas tienen en la vida de las personas con discapacidad y siguiendo los principios que rigen la promoción y

---

<sup>85</sup> Disability and Development. Handicap International. Agence Française de Développement. Descargado (13.12.13): [http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Handicap\\_Developpement/www/en\\_page61.html#\\_ftn4](http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Handicap_Developpement/www/en_page61.html#_ftn4)

protección de los derechos humanos reconocidos a nivel internacional. Se basa en tres principios clave: participación, no discriminación y accesibilidad.

La inclusión de las personas con discapacidad, implica la participación de éstas en la sociedad a todos los niveles. Para ello, el empoderamiento, la colaboración y la creación de redes son estrategias esenciales para conseguirla. Sin embargo, el desarrollo, a menudo, introduce nuevos obstáculos para su participación: edificios nuevos con barreras arquitectónicas, diseños de entornos, bienes y promoción de servicios que no toman en consideración las características específicas de las personas con discapacidad, situación de mayor vulnerabilidad a la violencia, menor poder adquisitivo; o su situación específica para acceder a la información, a la comunicación y a las nuevas tecnologías, entre otros factores. El primer paso para conseguir un enfoque más inclusivo, es conectarse con los marcos de desarrollo generales e incluir la discapacidad, como un elemento de aplicación inmediata para conseguir la participación activa de las personas con discapacidad.

La inclusión de manera transversal de los derechos de las personas con discapacidad en las políticas de desarrollo es necesaria, puesto que no se puede garantizar el cumplimiento de sus derechos solamente mediante acciones específicas por varias razones:

- La discapacidad, se encuentra presente en cualquier grupo poblacional, en cualquier edad, ámbito geográfico, y nivel socioeconómico, es por lo tanto, necesario que los servicios básicos existentes, sean accesibles para todas las personas, incluidas las personas con discapacidad.
- La sostenibilidad, requiere un cambio en el sistema. Los proyectos aislados pueden producir resultados, pero no suelen tener un impacto sostenible y sistémico. Es preciso aplicar un enfoque inclusivo que cambie el sistema e involucre a todos los actores, tanto públicos como privados y, a todos los niveles relevantes, de manera horizontal y vertical.
- La estrategia predominante debe implicar que los recursos básicos estén disponibles para todas las personas en igualdad de condiciones. Los servicios segregados o separados solo se pueden justificar en raras ocasiones.

- Se deben garantizar procesos de sensibilización y formación en EBDH y empoderamiento específico, para promover su participación en todas las esferas.

El fin último en el desarrollo de acciones de cooperación internacional que incluya la provisión de servicios para las personas con discapacidad debe ser su participación activa en la sociedad como parte de la ciudadanía, lo que implica su participación económica, social, cultural, política y civil. Por lo tanto, estos servicios a menudo proponen actividades relacionadas con la autonomía social, el desarrollo y el bienestar personal, cuyos resultados son difíciles de evaluar de manera objetiva y cuantificable no siendo así para el resto de actividades comerciales y económicas.

Por todas estas razones la intervención debe generar servicios que sean accesibles, disponibles y asequibles para toda la ciudadanía, incluyendo para las personas con discapacidad. También tienen que ser transparentes, tanto en los aspectos organizativos como financieros. La intervención debe ser de calidad y diseñada y desarrollada de forma que se garantice la participación y los intereses de las personas con discapacidad a lo largo de todo el proceso. Por último, se debe promover el desarrollo personal y su participación integral en la sociedad.

Según la Relatora de Naciones Unidas sobre la Pobreza Extrema *la acción debe contener los principios centrales que forman parte del marco de derechos humanos de igualdad y no discriminación (incluyendo accesibilidad, adaptabilidad, aceptabilidad, adecuación y la incorporación de la perspectiva de género), participación, transparencia y responsabilidad en el diseño, implementación, monitorización y evaluación de los sistemas de protección sociales* (SEPÚLVEDA, 2011: P.11).

El cumplimiento de los derechos humanos implica que los programas de protección social sean accesibles lo cual implica que no contengan obstáculos ni físicos ni administrativos para que las personas más pobres y marginalizadas se puedan beneficiar. Las personas que viven en la pobreza experimentan obstáculos adicionales debido a la edad, la discapacidad, la etnia, la localización geográfica u otros factores y a menudo experimentan mayores desventajas para el acceso.

Al elaborar los programas de intervención puede parecer necesaria la existencia de requisitos administrativos y, se puede pensar que éstos no tienen efectos adversos para aquellas personas que viven en la pobreza, sin embargo éstos pueden representar la diferencia entre la inclusión y la exclusión de los programas de protección social. Existen barreras para el acceso a la información. Por ejemplo, algunos programas requieren que las personas beneficiarias proporcionen documentos de identificación para que puedan inscribirse. A menudo esos documentos son costosos, inaccesibles, sólo pueden ser obtenidos en los centros urbanos, o simplemente no existen en los países en los que muchas personas, particularmente mujeres y más aún si tienen una discapacidad, no tienen registrado su nacimiento y no están inscritas en el registro civil. Por otra parte, en otras ocasiones la inscripción para un programa debe realizarse por escrito, o en hojas de solicitud que utilizan un lenguaje y formato formal e inaccesible para las personas más pobres o las personas con discapacidad.

Los programas de protección social tampoco deben contener barreras físicas y las personas beneficiarias deben ser capaces de acceder a sus beneficios de manera conveniente y en un tiempo razonable sin tener que asumir unos costes desproporcionados para poder hacerlo. En general las poblaciones con mayor necesidad de protección social se encuentran fuera de los centros urbanos, los beneficiarios a menudo se enfrentan a obstáculos prácticos y físicos como largas distancias por recorrer, terrenos geográficos de difícil acceso y, costes de transporte y de oportunidad muy altos. Las nuevas tecnologías aunque tienen la ventaja de reducir costes y flexibilizar el acceso también pueden crear nuevas barreras para las personas que tienen una mayor dificultad de adaptación para el uso de las nuevas tecnologías. Así mismo, otro obstáculo importante es la inexistencia de una infraestructura y transporte adecuado particularmente para las personas mayores, las personas con una enfermedad grave y las personas con discapacidad.

Las acciones de cooperación deben adaptarse a las necesidades de la población, así como a los contextos locales y a la situación de privación. No se pueden exportar los modelos exitosos de un contexto a otro sin llegar a entender adecuadamente la situación de vulnerabilidad y los retos específicos de las personas que viven en la pobreza. Es necesario tener un conocimiento basado en los datos concretos de la situación local. Los programas deben tener en cuenta la cultura política de la

protección social en los distintos países así como el contexto histórico y de cohesión social, conceptualización de los derechos y obligaciones. Es necesario realizar grandes esfuerzos para que las campañas informativas lleguen y estén adaptadas a los contextos regionales individuales de un país concreto y los sistemas de provisión a las circunstancias locales y culturales específicas.

Además un enfoque basado en los derechos humanos requiere centrarse en las asimetrías de poder de la comunidad y la eliminación de los obstáculos físicos, económicos, legales, culturales y políticos que no permiten que los grupos marginales accedan al programa.

#### ***5.4. La Discapacidad en la Política de Desarrollo Internacional***

Una vez establecido el marco normativo de referencia y haber reflexionado sobre cómo debe ser el desarrollo inclusivo basado en los derechos humanos y tras haber realizado un acercamiento en los capítulos anteriores a las principales escuelas de pensamiento sobre la pobreza y el desarrollo y a cómo éstas han tratado el tema de la discapacidad, es necesario aproximarse a las políticas concretas que se han ido poniendo en marcha para ver cómo la ausencia de las personas con discapacidad en las teorías de desarrollo, a su vez, ha sesgado las políticas hacia la inactividad; y ha contribuido incluso a suprimir el sentimiento de inadecuación de estas políticas al haberlas omitido.

Las personas con discapacidad han sido beneficiarias de la cooperación para el desarrollo desde los inicios de Naciones Unidas. Sin embargo, al principio esta cooperación era dispersa, y los esfuerzos realizados estaban dirigidos a la obtención del bienestar social, la apertura de servicios sociales, así como la puesta en marcha de tratamientos médicos y servicios de rehabilitación, careciendo ésta de un enfoque integral.<sup>86</sup>

---

<sup>86</sup> Véase: *Las Naciones Unidas y las Personas con Discapacidad: Los primeros 50 años*: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dis50y00.htm>

Con la adopción del *Programa Mundial de Acción para Personas con Discapacidad* (1982), su participación en igualdad comenzó a formar parte de los objetivos de desarrollo. El Programa, aunque desde un enfoque médico, comenzó a definir a las personas con discapacidad como agentes y beneficiarias y proporcionó por primera vez, un marco internacional para la puesta en marcha de políticas inclusivas.

En 1993, con la adopción de las *Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad* se reafirmó la necesidad de que el principio de inclusión formara parte de las políticas, planes y actividades de cooperación para el desarrollo. Así, el Artículo 14 establecía que “*las necesidades y los intereses de las personas con discapacidad deben incorporarse en los planes de desarrollo general en lugar de tratarse por separado*”. Las Normas también introducían directamente el tema de la cooperación para el desarrollo en el Artículo 21 sobre cooperación técnica y económica, y en el Artículo 22 sobre cooperación internacional. Sin embargo, éstas todavía hacían mucho hincapié en la prevención de la discapacidad como parte de las mismas.

La inclusión de manera transversal de la discapacidad en el desarrollo ha formado parte de la agenda de Naciones Unidas durante más de un cuarto de siglo. Muchas de sus agencias han dado importantes pasos para que ésta se tenga en cuenta como parte de un enfoque integral de la cooperación para el desarrollo, abogando por su inclusión. Sin embargo, aunque la inclusión de la discapacidad de manera transversal es un tema que ha sido tratado profusamente en Naciones Unidas, fue sólo a mediados de los años 90, cuando se empezaron a desarrollar políticas específicas e inclusivas y se dieron los primeros pasos para que ésta se llevase a cabo, comenzando sólo en algunas agencias y siguiendo estos esfuerzos en otras a partir del año 2000. A pesar de todo, algunas agencias de Naciones Unidas todavía no han comenzado a hacerlo (ONU, 2010a).

Por lo tanto, la inclusión de la discapacidad de manera transversal en la cooperación para el desarrollo a nivel de programas y proyectos es algo relativamente nuevo para la mayoría de los actores y constituye un proceso que acaba de comenzar y que se ha fortalecido tras la entrada en vigor de la *Convención de Naciones Unidas sobre los*

*Derechos de las Personas con Discapacidad* que se ha convertido en el referente imprescindible para incluir la discapacidad en las políticas de desarrollo. En estos momentos gran parte de las agencias de desarrollo se encuentran en un periodo de transición entre el diseño de documentos políticos y documentos guía, y la implementación real de programas y proyectos que incluyan a las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad se encuentran ausentes en la declaración de la Cumbre del Milenio<sup>87</sup>, (año 2000). Sin embargo, el documento final de la Cumbre de Revisión de los Objetivos del Milenio celebrada en septiembre de 2010, sí incluye una serie de referencias a personas con discapacidad, aunque éstas son insuficientes<sup>88</sup>. En ella se reconoce que: *“las políticas y las acciones deben centrarse en los pobres y en quienes padecen las situaciones más vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, para que puedan beneficiarse de los avances en el logro de los ODM. A este respecto, es especialmente necesario brindar un acceso más equitativo a las oportunidades económicas y servicios sociales”* (ONU, 2010d: 6). Esta resolución también reconoce la necesidad de un empleo pleno y productivo y trabajo decente para todos incluyendo a las personas con discapacidad si se quiere lograr erradicar la pobreza extrema y el hambre (ODM1) (ONU, 2010d: 14 y 16).

Existen además una serie de resoluciones de Naciones Unidas dedicadas exclusivamente a las personas con discapacidad y su situación de pobreza. La última de todas, la resolución 69/187 urge a la realización de los objetivos del milenio para las personas con discapacidad. En ella se reconoce la discriminación múltiple que sufren y como éstas no se han tenido en cuenta en la implementación, monitorización y evaluación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio<sup>89</sup> y hace un llamamiento a que

---

<sup>87</sup> Algunas resoluciones relevantes sobre los ODM son:

ONU (2000): *Declaración de la Cumbre del Milenio*. Resolución (A/55/L.2) 55/248 La Resolución aprobada por la Asamblea General (60/1) de las Naciones Unidas. Documento Final de Seguimiento de la Cumbre Mundial 200549. (Para la revisión de la Cumbre del Milenio, ODM+5; Nueva York, septiembre 2005).

<sup>88</sup> ONU (2010d): *Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Asamblea General de Naciones Unidas (A/RES/65.1).

<sup>89</sup> Se han elaborado algunas resoluciones previamente a ésta que han ido construyendo el trabajo y pensamiento político sobre la discapacidad en la cooperación para el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad en los ODM: ONU (2005a): *Implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons: realizing the Millennium Development Goals for persons with disabilities* (A/RES/60/131); ONU (2008a): *Implementation of the World Programme of Action*



los países incluyan a las personas con discapacidad en el trabajo de cooperación internacional para el desarrollo, se dediquen recursos, se refuerce la recogida de datos estadísticos y se fomente una mayor participación de las organizaciones de personas con discapacidad en los procesos de desarrollo y toma de decisiones (ODM) (ONU, 2012b).

Además se ha elaborado un informe sobre la Realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo<sup>90</sup> convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad, la mayoría de los informes indican que persisten grandes diferencias en el logro de resultados vinculados con el desarrollo entre las personas con discapacidad y sin ella, en particular en relación con el acceso al empleo y al trabajo decente, la participación en la educación y el acceso a la tecnología de la información y las comunicaciones. Además, las mujeres y las niñas con discapacidad siguen sufriendo un mayor grado de discriminación, desigualdad y hasta violencia que las personas sin discapacidad.

Este informe destaca algunos de los logros conseguidos por los diferentes países en la inclusión de la discapacidad en la política de desarrollo. Australia ha puesto en marcha una nueva estrategia que incluye a las personas con discapacidad en su programa

---

*concerning Disabled Persons: realizing the Millennium Development goals for persons with disabilities (A/62/127); ONU (2008b): Realizing the Millennium Development Goals for persons with disabilities through the implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (A/RES/63/150); ONU (2010c): Realizing the Millennium Development Goals for Persons with Disabilities (A/RES/64/131); ONU (2010d): Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas A/RES/65.1. de 19 de Octubre de 2010: Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio; ONU (2010e): Resolución de la Asamblea General A/C.3/65/L.12/Rev.1 de 3 de Noviembre de 2010: Cumplir la Promesa: haciendo realidad los Objetivos de Desarrollo del Milenio para las Personas con Discapacidad hacia el 2015 y más allá (A/RES/64/131); ONU (2011a): Realizing the Millennium Development Goals for persons with disabilities towards 2015 and beyond. Asamblea General (A/RES/65/186); ONU (2012b): Realizing the Millennium Development Goals and other internationally agreed development goals for persons with disabilities towards 2015 and beyond (A/RES/67/140); ONU (2014): Realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad: una agenda para el desarrollo que tenga en cuenta a las personas con discapacidad para 2015 y después de ese año. Informe del Secretario General (A/69/187).*

<sup>90</sup> Realizado con los informes procedentes de 21 Estados Miembros y 10 entidades del sistema de las Naciones Unidas que aportaron información sobre los progresos realizados hacia el logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, para las personas con discapacidad. Las presentaciones también establecieron prioridades concretas para la adopción de medidas relativas a la aprobación de una agenda para el desarrollo después de 2015 que tuviera en cuenta a las personas con discapacidad, y algunas proporcionaron datos y análisis de investigaciones recientes sobre las mismas.

internacional de asistencia y desarrollo a partir de 2014. Austria ha publicado un manual que contiene directrices claras para la incorporación de las personas con discapacidad en todo el ciclo de gestión de proyectos. Italia ha incluido la discapacidad como una cuestión prioritaria en su plan de acción de cooperación para el desarrollo para el período 2014-2016. Dinamarca ha informado de que las personas con discapacidad constituyen un grupo destinatario en su marco de acción humanitaria. En Suecia las personas con discapacidad constituyen uno de los cinco principales grupos destinatarios de la ayuda. España ha incluido un indicador específico sobre discapacidad en su marco internacional de cooperación para el desarrollo para el seguimiento de futuros programas de cooperación. Finlandia ha incrementado la financiación de su programa internacional de cooperación y desarrollo en 3 millones de euros para proyectos de desarrollo destinados a personas con discapacidad.

En una revisión que se llevó a cabo de 80 informes<sup>91</sup> de los distintos países sobre los Objetivos del Milenio, 48 informes<sup>92</sup> contenían referencias a personas con discapacidad y/o a la discapacidad, incluyendo las causas de la discapacidad, temas de preocupación o retos, e iniciativas. De estos informes, 28 hacen referencia a las personas con discapacidad en el contexto de grupos en vulnerables/marginalizados/ con necesidades de atención especial. La mayoría de las referencias a la discapacidad se relacionaban

---

<sup>91</sup> La revisión administrativa fue llevada a cabo por la Secretaría de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ésta incluía informes de todas las regiones, desde los años 2003 a 2009 disponibles en Inglés, Francés y Español en <http://www.undg.org/index.cfm?P=87&f=L> o [http://www.mdgmonitor.org/country\\_reports.cfm?c](http://www.mdgmonitor.org/country_reports.cfm?c) y que se pudieran buscar de manera electrónica.

<sup>92</sup> Los informes sobre los ODM de los siguientes países mencionaban la discapacidad o a las personas con discapacidad: Afganistán (2005); Argelia (2005); Azerbaijan (2005); Bahrain (2007); Bhutan (2008); Bosnia Herzegovina (2004); Botswana (2004); Brasil (2007); Burkina Faso (2003); Chad (2005); Chile (2005); China (2008); Colombia (2005); Comoros (2006); Congo (República Democrática del) (2004); Congo (República del) (2008); Croacia (2005); Cuba (2005); Egipto (2008); Gana (2003); Fiji (2004); Georgia (2005); Indonesia (2004); Irán (República Islámica de) (2004); Kazakhstan (2005); Kenia (2003); Corea (República de) (2005); Kyrgyzstan (2009); Letonia (2005); Líbano (2003); Liberia (2004); Lituania (2004); Maldivas (2007); Federación Rusa (2004); Arabia Saudita (2005); Serbia (2005); Sierra Leona (2005); Somalia (2007); Sudan (2004); Tanzania (República Unida de) (2006); Tailandia (2008); y Turquía (2005). Los informes sobre los ODM de los siguientes países no contenían menciones a la discapacidad o a las personas con discapacidad: Albania (2007); Angola (2005); Antigua y Barbuda (2004); Argentina (2007); Armenia (2005); Bangladesh (2007); Bielorrusia (2005); Belize (2004); Benin (2003); Bolivia (2008); Bulgaria (2008); Burundi (2004); Cambodia (2005); Camerún (2003); Cabo Verde (2004); República Centro Africana (2004); Costa de Marfil (2003); Djibouti (2005); El Salvador (2007); Guinea Ecuatorial (2004); Eritrea (2005); Etiopía (2004); Gambia (2005); Guatemala (2002); Guinea (2008); Guayana (2007); Haití (después de 2006); India (2007); Jamaica (2004); Jordania (2004); Kuwait (2005); República Democrática Popular de Laos (2004); Lesoto (2006); Moldova (República de) (2005); Nepal (2005); Nicaragua (2003); Nigeria (2006); y Mozambique (2008).

con la Erradicación de la Pobreza Extrema y el Hambre (ODM1), y la Educación Universal (ODM2). Dos informes contenían referencias a las mujeres con discapacidad, uno resaltaba la importancia de entender como la igualdad de género se ve afectada por distintos factores como puede ser la discapacidad, y otro informando sobre una iniciativa concreta (ODM3). En otro informe se mencionaba la vulnerabilidad de las personas con discapacidad a los efectos del VIH/SIDA (ODM6). Con respecto al ODM7, un informe explicaba el impacto de la degradación ambiental para las personas con discapacidad, y otro la dificultad del acceso al cuidado de la salud para las personas con discapacidad psicosocial. En general, la mayoría de las referencias a la discapacidad se hacen en el contexto de la reducción de la mortalidad infantil (ODM4) y de la mejora de la salud materna (ODM5), estas referencias se limitan a describir como la falta de acceso adecuado a los servicios de salud puede causar una discapacidad, sin embargo no se hace referencia al acceso que las mujeres y los niños y niñas con discapacidad tienen a dichos servicios. Por último, ninguno de los informes revisados contenía menciones a las personas con discapacidad en el contexto del establecimiento de alianzas globales para el desarrollo (ODM8) y sólo dos de los informes revisados contenían datos sobre discapacidad en torno a este objetivo.

Lo cierto es que el progreso ha sido desigual; que continúan existiendo zonas y países con un retraso considerable, y que algunas de las metas presentan más retraso que otras. Es verdad que la falta de progreso en el conjunto de los ODM sigue siendo inaceptable, y que especialmente lentas han sido las mejoras para los colectivos más excluidos y más concretamente para las personas con discapacidad. Las políticas y las acciones deben centrarse en los pobres y en quienes se encuentran en las situaciones más vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, para que puedan beneficiarse de los avances en el logro de los ODM. Es especialmente necesario brindar un acceso más equitativo a las oportunidades económicas y los servicios sociales. Se puede ver que ha habido un cambio de paradigma en la forma de abordar la discapacidad, y que el problema principal no radica tanto la doctrina sino en la voluntad y capacidad política y financiera para ponerla en práctica.

A través de la Resolución 2008/21 sobre la *Transversalización de la Discapacidad en la Agenda de Desarrollo*, el Consejo Económico y Social expresó su preocupación

sobre el vacío persistente generado entre el diseño de políticas y su puesta en práctica mediante la inclusión de las personas con discapacidad desde una perspectiva transversal al intentar conseguir el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Esta resolución urge a todas las partes involucradas en el desarrollo a *“asegurar que la cooperación internacional, incluyendo sus programas de desarrollo, sea inclusiva y accesible para las personas con discapacidad”* (ONU, 2008).

La resolución también pide que se establezcan medidas concretas para incorporar la perspectiva de las personas con discapacidad y se incluyan los requisitos de accesibilidad establecidos en relación a algunos temas como son: la erradicación de la pobreza, la educación y la formación, el empleo y la distribución de recursos. Además reconoce el estado de pobreza en el que se encuentran las personas con discapacidad y se centra en algunos temas concretos que conciernen a la discapacidad y el desarrollo, incluyendo el papel de los Estados, la sociedad civil y el sector privado en su inclusión de manera transversal en las actividades de desarrollo, y principalmente en el contexto de la cooperación internacional.

La reunión de alto nivel sobre desarrollo y discapacidad celebrada en Septiembre de 2013 y su documento final alentaron firmemente la inclusión de las personas con discapacidad en la nueva agenda para el desarrollo después de 2015. Además, se instó a adoptar medidas en las siguientes esferas temáticas: educación; atención de la salud; protección social; empleo y trabajo decente; fortalecimiento y apoyo de las investigaciones para promover el conocimiento y la comprensión de la discapacidad y el desarrollo; programación y respuesta humanitarias, incluida la reducción del riesgo de desastres; aumento de la conciencia social; y mujeres y niños con discapacidad. La reunión de alto nivel solicitó que se formularan recomendaciones sobre medidas concretas para la aplicación del documento final (ONU, 2014: 8). En 2015 la Asamblea examinará los progresos realizados hasta la fecha. Se pretende aprovechar esa oportunidad para formular prioridades conjuntamente con el marco para el desarrollo después de 2015, con miras a la aprobación de un plan de acción mundial para las personas con discapacidad como una cuestión intersectorial para una futura agenda mundial que abarcara el desarrollo, los derechos humanos y la paz y la seguridad, de conformidad con lo dispuesto en el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (1982), y reafirmado en el documento final de la

reunión de alto nivel. Con este fin, el plan podría establecer metas e indicadores claros, y determinar las principales esferas en que se requiere más asistencia técnica y creación de capacidad para la puesta en práctica de marcos normativos.

Además, como parte de todo este proceso se han ido poniendo en marcha diversas iniciativas regionales en el contexto de la década regional sobre discapacidad, como por ejemplo: la *Década Africana de las Personas con Discapacidad*, la *Década Árabe de las Personas con Discapacidad*, la *Década Asiática y del Pacífico de las Personas con Discapacidad*, y más recientemente la *Estrategia Regional del Pacífico sobre Discapacidad*. Estas iniciativas han sido cruciales para lograr la toma de conciencia y establecer redes de apoyo e información para la inclusión de la misma.

Por otra parte, el Comité de Asistencia al Desarrollo<sup>93</sup> (OCDE-CAD), tiene un papel fundamental en la definición de las políticas de ayuda al desarrollo de los países de la OCDE. En el foro de alto nivel de París, celebrado en 2005, se acordó la Declaración de París<sup>94</sup> sobre eficacia de la ayuda al desarrollo, y en el 2008 el Programa de Acción de Accra, el cual incluye una referencia a la discapacidad en un párrafo junto a referencias a los derechos humanos, trabajo decente, sostenibilidad medioambiental y equidad de género.

Su trabajo en el área de la eficacia de la ayuda se ha traducido en cuatro foros de alto nivel, el último de los cuáles, se ha celebrado en la ciudad de Busán del 28 de noviembre al 1 de diciembre del 2011. En dicho foro, se aprobó un documento de conclusiones que retoma la misma formulación que el Programa de Acción de Accra:

*“11. Al intentar abarcar la diversidad que subyace en nuestras alianzas y el papel catalizador de la cooperación al desarrollo, compartimos principios comunes que son consistentes con nuestros compromisos internacionales acordados sobre derechos humanos, trabajo decente, igualdad de género,*

---

<sup>93</sup> El Grupo de Trabajo sobre Eficacia de la Ayuda comprende asesores principales sobre políticas de 23 miembros del CAD así como representantes de 22 países en desarrollo y 11 organizaciones multilaterales.

<sup>94</sup> Se deben viabilizar los principios emanados de la Declaración de París que son: apropiación, alineamiento, armonización, mutua responsabilidad, gestión orientada a los resultados.

*sostenibilidad medioambiental y discapacidad que forman las bases de nuestra cooperación para una cooperación al desarrollo efectiva<sup>95</sup>”.*

El documento incluye muy pocas referencias a los derechos humanos, lo que demuestra que el desarrollo basado en este enfoque sigue siendo un planteamiento poco asumido. En todo caso, hay elementos de las conclusiones de Busán que son relevantes, cómo son: un mayor reconocimiento de la necesidad de atender a colectivos en situación de mayor vulnerabilidad y del papel de la sociedad civil en el proceso de desarrollo.

### ***5.5. La Discapacidad en la Política de Desarrollo de la Unión Europea***

El fundamento de la Política de Cooperación de la UE<sup>96</sup>, lo constituyen los objetivos internacionales en materia de desarrollo establecidos por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD), de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE); los resultados alcanzados en las grandes conferencias internacionales y los principios inscritos en el Tratado constitutivo de la CEE. Además, el *Consenso Europeo de Desarrollo*<sup>97</sup> de 2005, sienta las bases de la cooperación europea en base a la Agenda de la Eficacia de la Ayuda y los ODM. Su importancia reside en que, por

---

<sup>95</sup> Foro de Alto Nivel sobre la efectividad de la ayuda en Busán (2011): *Bussan Partnership for Effective Development Cooperation*.

<sup>96</sup> La Unión Europea es el primer donante mundial de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) aportando 8.000 millones de euros. Europa aporta la mitad de la ayuda pública mundial destinada a la cooperación y, para un buen número de países, es su primer socio comercial.

Alguna legislación relevante en lo que se refiere a las personas con discapacidad y la cooperación al desarrollo es:

El Documento de conclusiones del Consejo y los representantes de los gobiernos de los Estados miembros reunidos en el Consejo (MD no: 67/7/07 REV7 DEVGEN. 04.05.2007). Parlamento Europeo (2006): *Resolución sobre Discapacidad y Desarrollo*. VII Reunión del Comité Especial (RSP/2005/2623).

<sup>97</sup> Considera también que el objetivo fundamental de reducción de la pobreza abarca los objetivos complementarios que son el fomento de la buena gobernanza y el respeto de los derechos humanos, valores comunes que constituyen los cimientos de la UE. La lucha contra la pobreza implica también alcanzar un equilibrio entre las actividades vinculadas al desarrollo humano, la protección de los recursos naturales y el crecimiento económico, y la creación de riqueza en favor de las poblaciones pobres. Los principios comunes que rigen las actividades de cooperación al desarrollo son la implicación, la asociación, un diálogo político en profundidad, la participación de la sociedad civil, la igualdad de género y un compromiso permanente con el fin de prevenir la fragilidad de los Estados. Los países en desarrollo son los responsables principales de su propio desarrollo, pero la UE asume su parte de responsabilidad en los esfuerzos conjuntos realizados en el marco de la asociación. Descargado de: [http://europa.eu/legislation\\_summaries/development/general\\_development\\_framework/r12544\\_es.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/development/general_development_framework/r12544_es.htm) (visitada el 19.01.12)

primera vez, se establece un contexto de principios comunes en el que la UE y sus Estados miembros aplicarán sus respectivas políticas de desarrollo con un espíritu de complementariedad.

El *Acuerdo de Cotonú*, propone un marco a las relaciones de cooperación de la Unión Europea (UE) para el desarrollo económico, social y cultural de los países de África, del Caribe y del Pacífico (ACP). Todos los países ACP y de la UE deben respetar la cláusula de no discriminación introducida en *el Acuerdo de Cotonú* en 2010, según la cual el diálogo político entre los países de la UE y ACP: «[...] se concentrará, entre otros aspectos, en [...] la discriminación por cualquier motivo, como racial, color de piel, de género, lingüístico, religioso, opinión política o de otro tipo, origen nacional o social, por propiedad, nacimiento u otro estatus» (artículo 8, apartado 4).

En el Informe de la Asamblea Parlamentaria Paritaria ACP-UE sobre la inclusión de las personas con discapacidad en los países en desarrollo, se hace referencia a la discapacidad como un problema de desarrollo. Además, resalta que la UE debe respetar el artículo 32 de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* en la cooperación internacional y la necesidad de considerar a las personas con discapacidad como un grupo prioritario.

Por otra parte, se encuentra la *Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras*. La Estrategia, establece ocho puntos esenciales para la acción, siendo uno de ellos, la promoción de los derechos de las personas con discapacidad en la acción exterior de la UE. Entre otros elementos, dispone:

*La UE y los Estados miembros deben promover los derechos de las personas con discapacidad en su acción exterior, incluidas las ampliaciones de la Unión, la política de vecindad y los programas de desarrollo. La Comisión trabajará, en su caso, en un marco más amplio de no discriminación para hacer hincapié en la discapacidad como un componente de los derechos humanos en la acción exterior de la UE (...) incluida la accesibilidad, en el campo de las actuaciones de emergencia y la acción humanitaria;*

Entre las acciones específicas previstas para el periodo 2010-2015 en el marco de la Estrategia,<sup>98</sup> cabe destacar la voluntad de asegurar que las necesidades específicas de las personas con discapacidad, incluidas aquellas que lo son como consecuencia de desastres naturales o provocados por el hombre, sean adecuadamente evaluadas y tratadas en el área de la acción humanitaria de la UE. Así mismo, pretende garantizar que la cooperación para el desarrollo de la UE llegue a las personas con discapacidad a través de proyectos y programas específicamente dirigidos a estas y mejorando la “transversalización” de cuestiones de discapacidad en este ámbito. Sugiere, apoyar el fortalecimiento institucional de organizaciones de personas con discapacidad en países socios, y de organizaciones que trabajan en temas de discapacidad y desarrollo dentro y fuera de la UE.

La Estrategia desea promover que las infraestructuras financiadas a partir de proyectos de cooperación al desarrollo de la UE, cumplan los requisitos necesarios de accesibilidad para personas con discapacidad. Otro objetivo fijado, es actualizar la nota de orientación sobre discapacidad y desarrollo, redactada en 2004 por el IDDC y el Foro Europeo de Discapacidad (EDF).<sup>99</sup>

La Unión Europea considera la protección de los derechos humanos, la no discriminación, la igualdad de oportunidades, la ciudadanía integral y la participación de las personas con discapacidad entre los principios fundamentales contenidos en las prioridades políticas para el cumplimiento de los derechos humanos. La Unión Europea reconoce la existencia de un vínculo estrecho entre la discapacidad y los principios básicos de su política de desarrollo, que son, la promoción de los derechos humanos, la erradicación de la pobreza y la acción para combatir la desigualdad. Desde el Consejo de Europa se manifiesta como esencial que la Unión Europea en sus iniciativas de desarrollo incluya las necesidades y derechos de las personas con discapacidad, así como la importancia de reflejar adecuadamente la discapacidad en los procesos de estrategia nacional y en la elaboración de legislación y políticas por parte de la UE (UE, 2010).

---

<sup>98</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SEC:2010:1324:FIN:EN:PDF>

<sup>99</sup> [http://ec.europa.eu/development/body/publications/docs/Disability\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/development/body/publications/docs/Disability_en.pdf)



El marco político general sobre discapacidad de la Unión Europea es el Plan de Acción Europeo sobre Discapacidad que se implementa a través de acciones contenidas en comunicaciones bienales. La Comunicación de la Comisión sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en la Unión Europea: *El Plan de Acción Europeo 2008-2009* establece la responsabilidad de fomentar la inclusión de la discapacidad y de examinar si es necesario llevar a cabo algún ajuste en la cooperación para el desarrollo de la Comisión Europea o alguna acción específica en relación con el Artículo 32 de la CDPD (CE, 2007).

En esta línea de actuación, desde el 2000, la Comisión ha financiado aproximadamente 280 proyectos (que corresponden a más de 145 millones de euros) que tenían como objetivo específico la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad de 69 países (UE, 2010: 84). Las principales actividades desarrolladas han sido dirigidas al fortalecimiento institucional, desarrollo de políticas, rehabilitación comunitaria, promoción de los derechos humanos, desinstitutionalización, inclusión social y mejora de la recogida de datos.

A finales del año 2010 se aprobó *la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras*, por la que, la UE y los Estados Miembros deben promover el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad en la UE y en su acción exterior, incluidas las ampliaciones de la Unión, la política de vecindad y los programas de desarrollo, asegurando que los instrumentos financieros destinados a las ayudas previas a la adhesión se utilicen para mejorar la situación de este colectivo.

La Comisión Europea aborda la discapacidad y el desarrollo basándose en la *Nota sobre Directrices para la Discapacidad y el Desarrollo* (2004). El documento proporciona asesoramiento a la Unión Europea sobre cómo tratar el tema de la discapacidad dentro del contexto de la cooperación para el desarrollo y reconoce explícitamente que: “*los objetivos de reducción de la pobreza no pueden ser alcanzados sin considerar las necesidades de las personas con discapacidad*” y que “*las personas con discapacidad no están lo suficientemente incluidas en el trabajo internacional de desarrollo financiado por la UE*” (Comisión Europea DG Desarrollo, 2004: 10).

La Nota sobre Directrices articula diez principios básicos que tienen la intención de servir como guía, éstos son:

1. Entender la escala e impacto de la discapacidad en el escenario del país y reconocer la heterogeneidad de la población de personas con discapacidad.
2. Abogar y apoyar el modelo de los derechos humanos de la discapacidad y no el modelo de la caridad/médico. Toda acción debe basarse en el primer artículo de la Declaración de Derechos Humanos: *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”* (ONU, 1948:1).
3. Seguir un enfoque dual, definido por la necesidad de incluir la discapacidad transversalmente en todos los programas y proyectos, así como mantener proyectos específicos para las personas con discapacidad. Garantizando que éstas tengan un acceso integral a todas las actividades y se cumpla el principio de participación *“Nada para las personas con discapacidad, sin las personas con discapacidad”*.
4. Evaluar el grado de inclusión proporcionado por los programas de los países para las personas con discapacidad como parte de una revisión periódica intermedia.
5. Garantizar que los proyectos financiados por la UE son inclusivos para las personas con discapacidad y sus familias.
6. Visibilizar a las mujeres y a los niños con discapacidad en los programas. Dada la mayor discriminación y vulnerabilidad de estos colectivos es necesario tenerlos en cuenta en el diseño de políticas y medidas y desarrollar acciones específicas para que alcancen la igualdad de oportunidades.
7. Incluir a las personas con discapacidad en la fuerza de trabajo.
8. Asegurar que los propios servicios de la Unión Europea son accesibles para las personas con discapacidad.
9. Facilitar y apoyar la construcción de capacidades de las organizaciones representativas de la discapacidad.
10. Facilitar la comunicación entre las organizaciones de discapacidad, los gobiernos y otras partes implicadas.

El Parlamento Europeo adoptó una *Resolución sobre Discapacidad y Desarrollo* (PE, 2006) por la que se solicita la incorporación de la discapacidad en todos los niveles, y se insta a garantizar que las personas con discapacidad estén incluidas en todos los programas europeos de cooperación para el desarrollo así como en los programas de reducción de la pobreza. Ésta urge además a la Comisión a que realice un plan de acción técnico y detallado para poner en marcha la Nota sobre Directrices, solicitando a la Comisión la garantía de que se destinen los recursos apropiados para llevar a cabo acciones específicas sobre discapacidad, y abogar por la inclusión de un artículo específico sobre cooperación internacional en la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* durante el que fue su proceso de negociación.

Otro documento que completa el marco político de acción sobre discapacidad y desarrollo es el *Instrumento de Cooperación para el Desarrollo* (DCI) (COMISIÓN EUROPEA, 2006: 41) que promueve acciones para la lucha contra la pobreza, la desigualdad, y la exclusión de las poblaciones en situación de desventaja. Este instrumento hace un llamamiento a la implicación de todos los sectores sociales, específicamente de las personas con discapacidad, y requiere que la CE financie medidas para mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud. Considera la discapacidad como un tema transversal que debe aplicarse a las áreas de la salud, educación, conocimiento y habilidades, igualdad de género, y otros aspectos del desarrollo social y humano como el empleo y la cohesión social, la infancia, la juventud y la cultura.

Por último el *Instrumento Europeo para la Democracia y los Derechos Humanos* (EIDHR) promueve la inclusión de manera transversal de los derechos de las personas con discapacidad en todas las estrategias y proyectos dedicados especialmente al fortalecimiento de las Organizaciones de Personas con Discapacidad que trabajen en la promoción de los derechos humanos y la participación y representación política.

En general la Comisión Europea reconoce la necesidad de incluir la perspectiva de la discapacidad en los programas de desarrollo, y se están elaborando herramientas con el

objetivo de incluirla en el trabajo diario<sup>100</sup>. Un ejemplo en el que la discapacidad ha sido incluida exitosamente de manera transversal, ha sido en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva que se ha llevado a cabo en Jamaica, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, que presta especial atención a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, que en la mayoría de los casos se les niega. En esta línea, la Comisión Europea está desarrollando un estudio sobre Discapacidad y Cooperación para el Desarrollo que examina los distintos retos y propone una serie de recomendaciones para una mejor inclusión de la discapacidad en sus políticas de desarrollo.

## ***5.6. Acciones concretas de inclusión de la Discapacidad en materia de Desarrollo***

A continuación se exponen una serie de acciones concretas llevadas a cabo en los diferentes ámbitos encaminadas a conseguir la inclusión igualitaria de las personas con discapacidad en el trabajo sobre desarrollo y erradicación de la pobreza.

### **5.6.1. En Naciones Unidas y Organismos Internacionales**

El Grupo de Desarrollo de las Naciones Unidas (UNDG) y el Equipo Objetivo del Grupo de Apoyo de Interagencias de la CDPD (IASG/TT) estableció el Grupo de Apoyo de Interagencias de la CDPD (IASG) que incluye a más de 20 entidades de Naciones Unidas, y a cuyas reuniones asiste también una representación de la sociedad civil, la *International Disability Alliance* (IDA)<sup>101</sup>. El IASG ayuda a la transversalización de la discapacidad en el trabajo de las Agencias de Naciones Unidas promoviendo el desarrollo inclusivo sostenible. Este grupo aprobó en julio de 2010 un

---

<sup>100</sup> El Consorcio Internacional sobre Discapacidad y Desarrollo (IDDC) está llevando a cabo un proyecto financiado por la Comisión Europea para el desarrollo de estas herramientas:

<http://www.make-development-inclusive.org/>

<sup>101</sup> La International Disability Alliance (IDA) es una red compuesta por organizaciones globales y regionales de personas con discapacidad que promueve la implementación efectiva de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. IDA está formada por ocho Organizaciones de Personas con Discapacidad internacionales, cuatro regionales, y dos regionales más como observadoras. IDA representa los intereses de los 700 millones de personas con discapacidad que se estima que hay en el mundo.

documento de directrices<sup>102</sup> dirigido a los equipos de país de la ONU sobre la forma de incluir los derechos de las personas con discapacidad en su trabajo. En Diciembre de 2011, se ha establecido un Fondo Fiduciario Multi-Donantes para la inclusión de los derechos de las personas con discapacidad en el trabajo de las Naciones Unidas en los diferentes países.

Tras la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se creó un Grupo de Apoyo Interinstitucional para la CDPD<sup>103</sup>. Este Grupo<sup>104</sup> tiene la misión de cumplir con los principios de la Convención y aumentar la escala y efectividad del sistema de Naciones Unidas en lo que se refiere a su implicación con la discapacidad. El Grupo de Apoyo Interinstitucional preparó un plan de acción para asegurarse de que los programas y las políticas del sistema de Naciones Unidas sean inclusivos para las personas con discapacidad.

Así mismo también se creó un Grupo de Desarrollo de las Naciones Unidas que tiene como uno de sus objetivos apoyar a sus equipos nacionales en la inclusión de manera transversal de la discapacidad para el trabajo de cooperación desarrollando unas directrices para ello. Estas directrices son de particular importancia en el contexto de

---

<sup>102</sup> Grupo de Desarrollo de las Naciones Unidas (UNDG)/ Equipo Objetivo del Grupo de Apoyo de Interagencias de la CDPD (IASG/TT) (2010): *Inclusión de los Derechos de las Personas con Discapacidad en la programación de Naciones Unidas a nivel de país. Directrices para los Equipos de País de las Naciones Unidas y otras partes involucradas en la implementación.* [http://www.un.org/disabilities/documents/iasg/undg\\_guidance\\_note.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/iasg/undg_guidance_note.pdf)

<sup>103</sup> Más información en Naciones Unidas Enable: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=46&pid=323>. (Información descargada el 08.09.14)

<sup>104</sup> Forman parte de este Grupo: La Secretaría de Naciones Unidas del Departamento de Asuntos Sociales y Económicos (DESA), la secretaría del Alto Comisionado de Naciones Unidas de Derechos Humanos (OHCHR), el Fondo para la Infancia de Naciones Unidas (UNICEF), el Programa de Desarrollo de Naciones Unidas (UNDP), la Organización Mundial de la Salud (WHO), la Organización Internacional del Trabajo (ILO), la Unión Internacional de Telecomunicaciones (ITU), la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (OCHA), el Programa Unido de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (UNAIDS), la Organización Educativa, Científica y Cultural de las Naciones Unidas (UNESCO), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Alto Comisionado para los Refugiados de las Naciones Unidas (UNHCR), el Servicio de Acción para Minas de las Naciones Unidas (UNMAS), el Departamento de Operaciones para el mantenimiento de la Paz (DPKO), la Organización de los Alimentos y la Agricultura (FAO), el Programa de Naciones Unidas sobre Asentamientos Humanos (HABITAT), la Organización de Desarrollo Industrial de las Naciones Unidas (UNIDO), la Organización Mundial del Turismo de Naciones Unidas (WTO), el Departamento de Información Pública de Naciones Unidas (DPI), el Departamento de Gestión de Naciones Unidas (DM), la Comisión Económica y Social para Asia y Pacífico de Naciones Unidas (ESCAP), la Comisión Económica y Social para Latinoamérica y el Caribe de Naciones Unidas (ECLAC), la Comisión Económica y Social para África de Naciones Unidas (ECA), las Comisiones Regionales de Naciones Unidas Oficina de Nueva York, Voluntariado de Naciones Unidas y el Banco Mundial como observador. Se están llevando a cabo acciones para que otras agencias se unan.

acción de las Naciones Unidas porque contienen una hoja de evaluación en los países, así como un Marco de Desarrollo de Asistencia de las Naciones Unidas (UNDAF) en más de 90 países para los próximos años (UNDG/ IASG/ TT, 2010).

La Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>105</sup> llevó a cabo el primer ciclo de financiación y ejecutó proyectos conjuntos en Costa Rica, Indonesia, Mozambique, la República de Moldova, Sudáfrica, Togo, Túnez, Ucrania, el Estado de Palestina y algunos países y territorios insulares del Pacífico en 2013. El programa se está ampliando en 2014 para incluir nuevos Estados Miembros y proyectos en Armenia, Bolivia, China, Egipto, Etiopía, la India, México, el Sudán, Tayikistán y Uganda.<sup>106</sup>

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha incorporado la discapacidad en los marcos de asistencia técnica a nivel de los países. Casi la mitad de sus programas de trabajo decente por países han dado prioridad a cuestiones relacionadas con la discapacidad. La OIT está preparando una estrategia y un plan de acción mundiales para promover el empleo y la protección social de las personas con discapacidad.

La Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) ha incluido a las mujeres y las niñas con discapacidad entre los grupos más pobres y más excluidos en su nuevo plan estratégico mundial para el período 2014-2017.

---

<sup>105</sup> La Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad está integrada por las siguientes entidades de las Naciones Unidas: el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH), la OIT, el PNUD, la UNESCO, el Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF) y la OMS.

<sup>106</sup> A fin de respaldar las actividades que promueven la inclusión plena y significativa de las personas con discapacidad en los debates a nivel mundial y nacional en el marco para el desarrollo después de 2015, la Alianza, en colaboración con la International Disability Alliance y el International Disability and Development Consortium, presentó un informe en 2013 titulado “*Towards an inclusive and accessible future for all: voices of persons with disabilities on the post-2015 development framework*” (Hacia un futuro incluyente y accesible para todos: voces de personas con discapacidad sobre el marco para el desarrollo después de 2015).

Recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado un plan de acción sobre la discapacidad para toda la organización<sup>107</sup> en consulta con más de 300 contribuyentes de organismos de las Naciones Unidas y los Estados Miembros. La OMS está llevando a cabo iniciativas tendentes a mejorar la normalización de la recopilación de datos sobre la discapacidad en colaboración con el Banco Mundial para la formulación de una encuesta modelo sobre la discapacidad que proporcionará información pormenorizada y matizada sobre “las experiencias vividas” por las personas con discapacidad (ONU, 2014: 11).

La Organización Mundial del Turismo (OMT) ha actualizado sus recomendaciones de 2005 a fin de promover el turismo accesible, en consonancia con las disposiciones pertinentes de la Convención y los principios de diseño universal.

Recientemente la Unión Internacional de Telecomunicaciones ha publicado un informe<sup>108</sup> sobre el papel de la tecnología de la información y las comunicaciones accesibles, como los servicios de Internet y la televisión, así como dispositivos y servicios móviles, para facilitar la inclusión de las personas con discapacidad. En febrero de 2014, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) presentó una política modelo<sup>109</sup> para promover las iniciativas nacionales sobre el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones en la educación, en particular por conducto de su Instituto para la Utilización de las Tecnologías de la Información en la Educación. ONU-Mujeres estableció una plataforma en línea titulada Portal de Conocimientos para el Empoderamiento Económico de las Mujeres en la que suministra información y recursos accesibles y actualizados sobre el empoderamiento económico de las mujeres con discapacidad. En marzo de 2014 la OMT publicó el *Manual on Accessible Tourism for All: Public-Private*

---

<sup>107</sup> Véase “Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad”.

<sup>108</sup> Véase Grupo de Estudio de Comunicaciones Internacionales, “Acceso a los servicios de telecomunicaciones y a las tecnologías de la comunicación y la información (TIC) para las personas con discapacidad” (Ginebra, Unión Internacional de Telecomunicaciones, 2014).

<sup>109</sup> Véase UNESCO, *Model Policy for Inclusive Information and Communication Technologies in Education for Persons with Disabilities* (París, 2014).

*Partnerships and Good Practices* (Manual sobre turismo accesible para todos: Asociaciones público-privadas y buenas prácticas), que contiene asesoramiento técnico para la inclusión de los bienes del patrimonio cultural y natural en la cadena de valor del turismo accesible.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha establecido un punto focal sobre discapacidad lo cual está contribuyendo de forma importante a la visibilidad de la discapacidad y a la realización de acciones en los proyectos dirigidos a las niñas y niños en general. Se ha impulsado la aprobación de una Resolución sobre los Derechos del Niño<sup>110</sup>, la cual incluye una sección con una mención a las niñas y niños con discapacidad y el importante papel de la cooperación internacional en la promoción de los derechos. También se ha aprobado la Resolución sobre las niñas<sup>111</sup> que pone en relieve la especial situación de las niñas con discapacidad. Asimismo el próximo informe anual de UNICEF sobre el Estado Mundial de la Infancia estará centrado en la niñez con discapacidad.

El establecimiento de puntos focales sobre discapacidad en organismos internacionales, agencias de Naciones Unidas y otras organizaciones se revela como una manera eficiente de gestionar recursos para lograr la inclusión y visibilización de la discapacidad en el trabajo general.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas ha celebrado una Conferencia de expertos “*Derechos Humanos e Inclusión social en la agenda de desarrollo post-2015: igualdad, calidad y rendición de cuentas para poblaciones excluidas*” en Madrid del 27 al 29 de Octubre de 2014, a la que puede asistir, para incluir a los grupos más desfavorecidos (personas con discapacidad, personas mayores, personas indígenas y personas inmigrantes) en las políticas y programas relacionados con la salud sexual y reproductiva.

El Comité Ejecutivo de la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) aprobó en octubre de 2010 una conclusión sobre personas refugiadas con

---

<sup>110</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas: Los Derechos del Niño (A/RES/141).

<sup>111</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas: Las Niñas (A/RES/66/140).



discapacidad, que promueve el respeto de sus derechos tanto entre los profesionales de ACNUR como entre las entidades que trabajan con la misma. Esta conclusión incluye una serie de referencias a las personas con discapacidad<sup>112</sup>.

En lo que se refiere a la labor desarrollada por el Banco Mundial, éste realizó un informe en el que adopta un concepto multidimensional de la pobreza. Hace un intento de ir más allá del análisis de los funcionamientos conseguidos y acomodar las ideas de agencia y derechos individuales, enfatizando en que la pobreza supone algo más que tener unos ingresos y un desarrollo humano inadecuados, sino que también implica vulnerabilidad, falta de voz, poder y representación (BM, 2001) (BRAITHWAITE Y MONT, 2008). Así, desarrolla su política a través de los *Documentos de Lucha para la Eliminación de la Pobreza* y financia proyectos de desarrollo para personas con discapacidad en los distintos ámbitos (ONU, 2010a).

A este respecto, según un informe de la *Organización Internacional del Trabajo* (OIT) emitido tras realizar una evaluación crítica de los *Documentos de Lucha para la Eliminación de la Pobreza* (DELP), la OIT consideró que los principios bajo los que el Banco Mundial se ha guiado a la hora de elaborar políticas con el objetivo de reducir la pobreza de las personas con discapacidad no son los más adecuados. Ya que en ellos, se trata a todas las personas con discapacidad por igual y no se tienen en cuenta sus capacidades y habilidades específicas para trabajar, tratándolas a todas como posibles receptoras de pensiones y servicios sociales. La política del Banco Mundial está basada en el antiguo concepto de protección social. La discapacidad se incluye especialmente en los capítulos de participación, salud, educación, protección social y edificación urbana (BONNEL, 2004). La discapacidad no es considerada ni en la medición del bienestar ni en los datos estadísticos. Sigue un enfoque de protección social excluyente que sitúa a las personas con discapacidad entre la población con

---

<sup>112</sup> Conclusión general sobre la protección internacional No. 110. *Conclusión sobre los refugiados con discapacidad y otras personas discapacitadas a las que el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados brinda protección y asistencia.*

Véase: <http://www.acnur.org/t3/a-quien-ayuda/personas-con-discapacidad/>

Véase el trabajo realizado por Women's Refugee Commission que recopila datos sobre la situación de los hombres y mujeres con discapacidad en los campos de refugiados, en la ayuda de emergencia a personas con discapacidad en Haití, así como herramientas para incluir a las personas con discapacidad en los programas de ayuda en los campos de refugiados: <http://www.womensrefugeecommission.org/programs/disabilities>

problemas, inactivas económicamente y entre aquella población de la que no se puede esperar que trabaje. Según este mismo informe:

*“Tras examinar 29 Documentos de Lucha para la Eliminación de la Pobreza (DELP) disponibles en África es evidente, que salvo en algunas excepciones, las personas con discapacidad han sido “olvidadas” o tratadas de una forma que no tiene correspondencia con sus aspiraciones de integración socio-económica (OIT, 2002: 1)”.*

Albert manifiesta que el hecho de que la discapacidad no se mencione en los DELP no debe sorprendernos:

*“La implementación de los DELP tiene serias debilidades, particularmente en lo que se refiere al avance en el respeto de los derechos humanos y a la reducción de la pobreza que ha sido mínima. Incluso en lo que se refiere al género, que es un factor transversal con mayor protagonismo que la discapacidad, tampoco se ha tratado de manera adecuada en los DELP (ALBERT, 2004a: 9)”.*

El Banco Mundial reconoce la situación de extrema pobreza de las personas con discapacidad y la necesidad de que éstas sean incluidas en las políticas de desarrollo si se quiere conseguir alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Banco Mundial está poniendo en marcha una política de remodelación y afirma que es necesario construir desde dentro lo que se pretende conseguir fuera. Esto se traduce en la adopción de un enfoque proactivo en el reclutamiento de personas con discapacidad contactando las redes internacionales sobre discapacidad y asegurando la introducción de ajustes razonables en todo el proceso del empleo y la accesibilidad de las instalaciones y de la información (BM y FMI, 2003).

Por otra parte, con el objetivo de construir alianzas para la discapacidad y el desarrollo el Banco ha fundado la *Alianza Global para la Discapacidad y el Desarrollo (GPDD)*. Esta alianza se creó para aumentar la colaboración entre agencias de desarrollo, organizaciones internacionales y organizaciones de la sociedad civil, particularmente organizaciones de personas con discapacidad, para reducir la extrema pobreza y la exclusión de un número importante de personas con discapacidad y sus familias que

viven en países pobres y acelerar su inclusión en las políticas y prácticas de desarrollo (ONU, 2010a).

### 5.6.2. En la Cooperación bilateral

La mayoría de las agencias bilaterales tienen experiencia en apoyar la cooperación para el desarrollo dedicado específicamente a las personas con discapacidad a través de programas y proyectos específicos, sin embargo, ha sido sólo desde el año 2000 cuando se han comenzado a desarrollar políticas para la inclusión de la discapacidad de manera transversal.

Los países Nórdicos comenzaron el proceso de inclusión de la discapacidad en su cooperación para el desarrollo de manera transversal en 1990. En 1996, el gobierno de Finlandia tomó la decisión de incluir entre los principios de su labor, la inclusión de la situación de las personas con discapacidad como un tema de preocupación en el contexto de la reducción de la pobreza y el avance de los derechos humanos.<sup>113</sup>

En el *Programa Político de Finlandia*<sup>114</sup> se reconoce que la discapacidad es un tema horizontal que debe ser apoyado en todas las políticas de desarrollo que se elaboren. El Ministerio de Asuntos Exteriores ha elaborado una directiva orientativa sobre la integración de asuntos transversales, incluida la discapacidad, en la cooperación finlandesa (gestión del ciclo de proyecto, la documentación criterio para adjudicación de proyectos). También ha desarrollado un plan de impulso de las capacidades de las Organizaciones de Personas con Discapacidad y su Plan Nacional sobre Discapacidad incluye las acciones exteriores.

---

<sup>113</sup> En 1996, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales junto con el Centro Nacional de Investigación y Desarrollo para el Bienestar y la Salud de Finlandia (STAKES) y el Gobierno de Finlandia publicó un manual titulado *Disability Dimension in Development Action Manual on Inclusive Planning*. Este manual representa una de las primeras fuentes que contiene directrices sobre como mejorar la calidad de las políticas, programas y proyectos de desarrollo, incluyendo la dimensión de la discapacidad en todo el proceso. Véase: [http://www.un.org/esa/socdev/enable/publications/FF-DisabilityDim0103\\_b1.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/enable/publications/FF-DisabilityDim0103_b1.pdf) (Descargado 09/09/14)

<sup>114</sup> Ministry for Foreign Affairs of Finland. (2007). "Development Policy Programme 2007: Towards a More Sustainable and Just World."

La *Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo* (NORAD) considera entre sus prioridades a las personas con discapacidad y en la presentación de sus presupuestos generales concede un énfasis especial a la necesidad de dar prioridad a los temas de discapacidad y a que se lleve a cabo una actuación coherente y coordinada. Ha diseñado un Plan de acción para las personas con discapacidad. Este plan incluye 6 áreas fundamentales en las que se debe llevar a cabo la inclusión: desarrollo social, desarrollo económico, políticas de empleo y todos los aspectos que generen oportunidades para conseguir ingresos, paz, democracia y derechos humanos, gestión del medio ambiente y los recursos naturales, asistencia humanitaria e igualdad de género.

Durante la misma época, la *Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos* (USAID) también comenzó el proceso de inclusión de los temas de discapacidad en sus programas de manera horizontal. En 1996, emitió un informe titulado *Política Exterior y Discapacidad*, que concluyó que los Estados Unidos no contaban con una política exterior integral y de esta manera se elaboró un *Documento de Política sobre Discapacidad*<sup>115</sup>, con el objetivo de evitar la discriminación de las personas con discapacidad en los programas que USAID financiara y de promover la inclusión de la discapacidad tanto en los programas de USAID como en aquellos países donde USAID desarrollara su actividad.

Estableció que la política exterior sobre personas con discapacidad tendría que mantener los mismos estándares que la política nacional, y que debía realizarse un proceso de consulta con las organizaciones de personas con discapacidad de manera sistemática en el desarrollo de las acciones. Así mismo se apunta la puesta en marcha de una formación general de los profesionales de la Agencia. Por último, se estableció un punto focal sobre discapacidad para llevar a cabo el proceso de fortalecimiento de la presencia horizontal de la discapacidad.

La *Agencia de Desarrollo de Australia AusAid* ha desarrollado una estrategia titulada: *Desarrollo para Todas las Personas: Hacia un Programa de Ayuda inclusivo para las*

---

<sup>115</sup> Para más información véase: <http://www.usaid.gov/>  
U.S. Agency for International Development Policy Guidance (1997)

*personas con discapacidad 2009-2014*<sup>116</sup>. Se desarrolló de manera participativa con las organizaciones de personas con discapacidad y se estableció un Grupo de Referencia sobre Discapacidad para proporcionar unas orientaciones en la implementación de la estrategia (además ésta se encuentra en formatos accesibles siguiendo los principios de la CDPD). La estrategia sigue un enfoque doble: la “transversalización” y la puesta en marcha de proyectos específicos que se centran en la capacitación de las Organizaciones de Personas con Discapacidad locales.

La *Agencia de Desarrollo Internacional de Canadá* ha realizado una labor de apoyo a la capacitación de las organizaciones de personas con discapacidad para promover su empoderamiento, como ha sido en el caso de la organización *Disabled People’s International*, una organización activa en 130 países.

La Agencia de Cooperación Internacional Sueca (SIDA)<sup>117</sup> ha llevado a cabo una transversalización muy efectiva de la discapacidad en diferentes sectores. Algunos programas que pueden servir como ejemplo de buenas prácticas son: los programas para promover la inclusión de las personas con discapacidad en los procesos electorales con organizaciones locales de personas con discapacidad, o los proyectos para asegurar la inclusión de las organizaciones de personas con discapacidad en las campañas educativas y de concienciación sobre el SIDA.

## **5.7. Conclusión**

El marco normativo existente establece la obligación de incluir a las personas con discapacidad en las políticas y acciones de desarrollo para que éste se produzca, así se expresa en la legislación tanto a nivel internacional, como europeo, así como en España.

---

<sup>116</sup> Véase: AusAID (Australian Agency for International Development) (2008): *Development for All: Towards a Disability - Inclusive Australian Aid Program 2009-2014*. Canberra: AusAID.  
<http://www.aisaid.gov.au/keyaid/disability.cfm>.

<sup>117</sup> SIDA (Swedish International Development Agency) (2005): *Children and Adults with Disabilities*. Position Paper. Stockholm: Department of Democracy and Development, SIDA.  
<http://www.makedevelopment-inclusive.org/docsen/SWChildrenandadultswithdisabilities.pdf>.

Según esta normativa, para que se produzca el desarrollo, éste debe ser inclusivo de todas las personas, incluidas las personas con discapacidad y seguir un enfoque basado en los derechos humanos que tenga en cuenta el aumento de las capacidades y el ejercicio de los derechos humanos. El desarrollo debe incorporar la diversidad permitir la participación de las personas que por tener necesidades diferentes o encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad puedan estar excluidas.

Las personas con discapacidad al igual que el resto de la población deben ser consideradas titulares de derechos y debe establecerse una relación recíproca entre ellas y los titulares de obligaciones basada en los derechos humanos para lograr una verdadera inclusión. Esta acción sólo puede realizarse de manera eficiente si se lleva a cabo de forma dual a través de acciones transversales que eliminen los obstáculos existentes en la sociedad, así como, de acciones específicas dirigidas a las personas con discapacidad de manera que se fortalezcan sus capacidades permitiéndoles su participación a todos los niveles y promoviendo su empoderamiento para poder dotarlas de voz, con el objetivo de erradicar las desigualdades y eliminar las situaciones de discriminación.

Es posible apreciar un aumento de la visibilidad de las personas con discapacidad en las políticas de desarrollo en los últimos años, tal y como se recoge en este capítulo, se han elaborado numerosos documentos en los que se han sentado las bases para la acción y cuáles deben ser las características de la programación. Existe un amplio acervo normativo y político en cuanto a este tema, sin embargo, tal y como la situación real de precariedad de las personas con discapacidad muestra, es imprescindible la puesta en marcha de dichas políticas tanto a nivel internacional como europeo y nacional a través de acciones concretas.

Los ejemplos aislados de prácticas inclusivas de las personas con discapacidad en la cooperación internacional y políticas de desarrollo de los organismos internacionales y agencias bilaterales ponen de manifiesto que el efecto de la inclusión a todos los niveles tiene un efecto contundente y multiplicador. A este respecto, es necesario que los organismos de los distintos ámbitos incluyan la discapacidad de manera transversal en sus propios estamentos, comenzando por sus estructuras internas como representantes en la toma de decisiones, y como personal laboral, participando en el

diseño y la gestión de lo programado, así como incluyendo los principios de accesibilidad y no discriminación en las acciones que se lleven a cabo.

Además resulta fundamental la formación en discapacidad de las personas implicadas en el proceso de gestión y toma de decisiones para que se conozca su realidad, así como el nuevo paradigma emanado de la *Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. No es suficiente la realización de actuaciones específicas a favor de las personas con discapacidad sino que la discapacidad debe impregnar el proceso de lo que se realice y formar parte de la cultura institucional.

## **CAPÍTULO VI. EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA POLÍTICA DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO DE ESPAÑA**

### ***6.1. Introducción***

En el presente capítulo se va a proceder a examinar la situación de la discapacidad en la política española de cooperación para el desarrollo. El objetivo es poder evaluar el grado de inclusión de la discapacidad en ésta y qué tipo de alcance y consecuencias tiene su inclusión para poder contrastar a través de este estudio sectorial la hipótesis de que para que las acciones de cooperación sean efectivas y contribuyan realmente a la erradicación de la pobreza éstas deben incluir a las personas con discapacidad en todo el proceso y de manera transversal además de específica.

En este capítulo se incluye un resumen y análisis del estudio sobre la situación de la discapacidad en la política española de cooperación para el desarrollo que la autora de la tesis ha realizado (MARTÍNEZ, 2012). Se comienza explicando brevemente como éste se ha llevado a cabo y se procede a continuación a revisar todas las etapas de inclusión que se deben considerar para poder decir que ésta es real.

Para poder analizarlas se estudian las distintas dimensiones de inclusión a través de las herramientas disponibles. Las dimensiones de la cooperación española abordadas son: el marco político, el marco normativo regulador, el marco operativo y la cultura organizacional, los recursos financieros, el sistema de información y estadística, la comunicación y difusión y, la articulación y coordinación. Se presenta un resumen de los datos encontrados, planteando las principales conclusiones y recomendaciones.

### ***6.2. Antecedentes, Objetivos y Etapas de Análisis de la Evaluación***



Tras la ratificación por parte de España de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la legislación nacional vigente sobre cooperación internacional tuvo que adaptarse para cumplir las obligaciones impuestas por dicha Convención.

Estos cambios legislativos, así como el contexto actual de fuerte crisis económica, y las recomendaciones de distintos organismos internacionales, hicieron necesaria una evaluación de la Ayuda Oficial para el Desarrollo que despliega España para racionalizar y ajustar la gestión, teniendo así un mayor impacto en el desarrollo, concentrándose en menos países y en los sectores más depauperados, como el de las personas con discapacidad. La Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID) en colaboración con el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) comenzaron a revisar el estado de situación de la política de cooperación en relación con la discapacidad llevando a cabo un estudio a este respecto<sup>118</sup>.

Partiendo del estudio elaborado por la AECID en este capítulo se extraen los datos más relevantes con el objetivo de analizar el grado de inclusión de la discapacidad a nivel político, normativo y efectivo en la cooperación española, realizando un diagnóstico que permita conocer el alcance que tienen las acciones y recursos empleados en materia de discapacidad, para poder:

- Evaluar hasta qué punto la discapacidad está incluida de manera horizontal en el sistema, filosofía, organización, gestión y acciones de la cooperación española.
- Analizar los efectos de la inclusión horizontal junto con la acción específica para poder evaluar el impacto en su conjunto.
- Identificar las restricciones y condicionamientos para lograr la inclusión de la discapacidad y del principio de accesibilidad, así como sus posibilidades y fortalezas, actuales o potenciales, y detectar y explicar sus debilidades y los problemas, su importancia, magnitud y urgencia.

---

<sup>118</sup> Todos los detalles del estudio se pueden encontrar en:  
Martínez, B. (2012): *La situación de la discapacidad en la política Española de Cooperación para el desarrollo*. Colección Cerme.es. Volumen 58.

- Establecer formas de incorporar la discapacidad en la acción, así como realizar un seguimiento y evaluación de los efectos y de los resultados de la misma.

Para analizar los avances que se vienen dando en la aplicación del enfoque de la discapacidad en la Cooperación Española se utiliza un instrumento de análisis que contiene una serie de etapas que se deben desarrollar para una adecuada implantación de la discapacidad en la política de cooperación española. Las etapas se reflejan en el siguiente cuadro:

<b>Cuadro 6.1. Etapas de Inclusión de la Discapacidad</b>	
<b>ETAPAS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1. ETAPA DECLARATIVA	Refleja la voluntad política del gobierno, que se extiende a su política de cooperación de forma expresa en discursos y documentos de contenido político.
2. ETAPA DE REAFIRMACIÓN DE LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES	Conlleva revisar los acuerdos y convenios internacionales ratificados por España en materia de discapacidad para asumir los compromisos prioritarios establecidos en dichos documentos, que sean jurídicamente vinculantes, como es el caso de la CDPD, o con un peso histórico fundamental.
3. REDEFINICIÓN CONCEPTUAL Y POLÍTICA	Es el momento en el que se revisan los conceptos y se asumen compromisos ideológicos concretos. Supone un momento importante en el compromiso real de un gobierno u organismo con la discapacidad.
4. ETAPA DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	Superadas las etapas anteriores, un paso decidido por hacer realidad el compromiso por la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad en una política pública pasa por una etapa compleja de integración transversal del enfoque de la discapacidad en los elementos de planificación estratégica.
5. ETAPA DE GESTIÓN	Es el momento en que se pone en práctica la política en lo real, contando con presupuestos y actuaciones concretas para la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad. La gestión contempla, desde actividades de sensibilización y formación para el cambio en la cultura organizacional, hasta medidas de igualdad o proyectos concretos de discapacidad para ejecutar.
6. ETAPA DE COORDINACIÓN, COHERENCIA Y ARMONIZACIÓN DE POLÍTICAS ENTRE ACTORES DE LA COOPERACIÓN	Se refiere a la coordinación de todos los actores especializados en discapacidad, desde el gobierno a la sociedad civil; la coherencia de políticas entre las distintas unidades de la administración central y los entes locales, y la armonización con las diferentes organizaciones internacionales que apoyan en el país o a nivel de región.
7. ETAPA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	El último paso para consolidar una política de discapacidad completa es que realmente se hayan dedicado esfuerzos y recursos suficientes para la constitución de procesos de seguimiento y evaluación de resultados. Además se hace necesario investigar y construir indicadores y herramientas de seguimiento y evaluación con enfoque de discapacidad.

Fuente: Elaboración propia. Herramienta tomada y adaptada de la Estrategia de Género en Desarrollo de la Cooperación para el Desarrollo (MAEC, 2007).

Se realiza un recorrido por todas estas etapas para ver hasta qué punto se ha incluido la discapacidad desde un Enfoque Basado en los Derechos Humanos en la política de cooperación para el desarrollo. A continuación, se ofrece un resumen de los pasos seguidos en el proceso metodológico.

### ***6.3. Proceso Metodológico de la Evaluación***

El periodo abordado por este estudio es 2005- 2010, que corresponde a la ejecución del II Plan Director de la Cooperación Española (2005-2008) y parte del III Plan Director (2008-2012).

Se aplica una metodología cuantitativa y cualitativa, basada en el análisis de la base de datos sobre ayuda oficial al desarrollo (AOD) de la AECID, el análisis documental, cuestionarios, y en entrevistas (individuales y grupales) con actores clave. Las herramientas seleccionadas, provienen de las técnicas tradicionales de investigación social aplicada e incorporan el análisis de la discapacidad.

En primer lugar, se lleva a cabo una revisión del contexto actual de la situación de las personas con discapacidad, y del marco legislativo, normativo y político actual de la cooperación para el desarrollo, tanto a nivel nacional como internacional. De esta forma, se puede situar la política de cooperación para el desarrollo dentro de un marco de actuación más amplio para poder analizar si se está llevando a cabo en concordancia con los compromisos legislativos internacionales asumidos por España. Además, se contrasta con la situación de pobreza de las personas con discapacidad para ver si las acciones emprendidas dan respuesta a dicha situación y están apropiadamente dimensionadas.

Se analizan los principales documentos técnicos y políticos utilizados por la cooperación española para planificar, desarrollar, y evaluar la puesta en marcha de la ayuda oficial al desarrollo, desde un enfoque basado en el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por parte de España al ratificar los instrumentos para la promoción de los derechos humanos. De manera, que se pueda evaluar si éstos están actuando como documentos que sirven para orientar la acción.

Se estudia la información cuantitativa contenida en la base de datos relativa al volumen de Ayuda Oficial al Desarrollo de la cooperación española desde el año 2005 al 2010.<sup>119</sup>

Se realizan una serie de entrevistas con actores relevantes que trabajan en la AECID, dentro de la Dirección de Cooperación Sectorial, de Género y de ONGD, con la Oficina de Acción Humanitaria, la SGCID-FIIAPP, así como la Oficina de Derechos Humanos del Ministerio de Asuntos Exteriores, la Dirección General de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad, la Coordinadora de ONGD España, Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales, representantes de ONGD, representantes de ONG específicas de discapacidad dedicadas a la cooperación para el desarrollo, y expertos provenientes del ámbito de la Universidad y la cooperación (véase Anexo I en relación a todos los actores entrevistados y grupos de discusión desarrollados).

A través de estas entrevistas, se recoge información sobre la valoración de la inclusión de la discapacidad en las políticas, programas y proyectos de desarrollo desde las diferentes áreas, identificando las lagunas existentes, así como recogiendo recomendaciones y buenas prácticas realizadas que puedan servir de orientación para el futuro.

Se elaboraron dos cuestionarios. Uno ha sido dirigido a las OTC desde la Dirección de Cooperación Sectorial, de Género, y de ONGD de la AECID, y el otro a las ONGD, difundido a través del boletín de información semanal de la Coordinadora de ONGD-España, con el objetivo de situar cuál es el estado actual de la discapacidad en las acciones que se están llevando a cabo, entre los actores más directos, siempre desde un EBDH.

El nivel de respuesta obtenido por las OTCs fue del 48%<sup>120</sup>(21 de 44 OTCs). El mayor índice de respuesta se obtuvo principalmente de países de América Latina o países

---

<sup>119</sup> Véase:

<http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/SalaDePrensa/Multimedia/Publicaciones/Paginas/Cooperacion/Seguimiento.aspx>

donde la cooperación española ha sido más activa hacia las personas con discapacidad. Todos los cuestionarios fueron respondidos por las personas encargadas de la coordinación general de las OTC o los responsables de programas y proyectos.

El nivel de respuesta de las ONGD fue del 25% (respondieron 23 de 89 ONGD). El objetivo de este cuestionario fue averiguar hasta qué punto la discapacidad está arraigada como una cuestión institucional entre los actores de la cooperación para el desarrollo, qué acciones se están llevando a cabo, así como las recomendaciones planteadas para mejora de la acción futura.

Se formó un grupo de trabajo sobre mujeres con discapacidad y cooperación para el desarrollo por considerarse ésta una parte importante de la población que se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad. Este grupo de trabajo ha estado integrado por personas expertas en el ámbito de la cooperación para el desarrollo y el género, así como de la cooperación para el desarrollo y la discapacidad, provenientes de la AECID, SGCID-FIIAPP, Instituto de la Mujer, Universidades y ONG. Se han celebrado 2 reuniones para la recogida de información sobre la misma, ya que este informe no estaría completo si no se tuviese en cuenta la perspectiva de género. Aunque el informe no dedica un apartado específico al género, éste se ha incluido de manera transversal a lo largo del informe.

También se realizaron varios grupos de discusión:

1. Una sesión de presentación de la metodología y las recomendaciones generales del estudio para que los responsables de la AECID, otras administraciones públicas relevantes, actores de diferentes ONG, y universidades pudieran aportar recomendaciones.
2. Una sesión entre ONGD generales que dedican parte de su acción a la discapacidad, aunque ésta no sea un tema prioritario entre sus acciones, con el objetivo de identificar las prácticas que desde las diferentes ONGD se están

---

<sup>120</sup> Angola, Argelia, Argentina, Cabo Verde, Camboya, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Jordania, Mali, México, Namibia, Nicaragua, Niger, Panamá, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (Respondieron 21 de 44 OTC)

desarrollando con población con discapacidad; conocer el estado de situación en torno a la participación de personas con discapacidad en los equipos laborales o voluntarios, así como de la incorporación de criterios de accesibilidad universal; identificar las fortalezas y debilidades para llevar a cabo estas acciones y recopilar recomendaciones detectadas en función de las necesidades, sobre todo, en lo que se refiere a cómo lograr que la discapacidad sea tratada de manera transversal en las acciones de cooperación.

Así mismo, se llevaron a cabo varias entrevistas en profundidad con organizaciones de personas con discapacidad que dedican su actividad o parte de ella a la cooperación para el desarrollo. Por último, se ha enviado un breve cuestionario a algunos actores relevantes de la cooperación para el desarrollo dentro del ámbito universitario.

#### ***6.4. Identificación de las dimensiones claves institucionales de la discapacidad y sus variables de estudio***

Para estudiar la dimensión de la discapacidad y como se ha llevado a cabo su inclusión en las políticas de desarrollo es necesario realizar un análisis que nos permita obtener información sobre los siguientes aspectos: a) las percepciones que los diferentes actores tienen sobre la inclusión de la discapacidad en las políticas de desarrollo y b) el desarrollo normativo y operativo que determina el desarrollo de la acción en cooperación.

Se ha desarrollado un análisis de la información disponible para cada variable teniendo en cuenta los actores y sectores incluidos en el cuadro 6.2.:

**Cuadro 6.2. Dimensiones de Análisis**

<b>Dimensiones</b>	<b>Temas clave</b>	<b>Herramientas para la información</b>
<b>Marco Político</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusión de la discapacidad en las políticas.</li> <li>- Apropiación de la discapacidad una prioridad sectorial de desarrollo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentos AECID</li> <li>- Entrevistas externas e internas</li> </ul>
<b>Marco normativo regulador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trasposición de los compromisos internacionales al marco regulador nacional, y mecanismos para medir el cumplimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de coherencia entre el marco normativo regulador y la práctica</li> <li>- Documentos e instrumentos internacionales</li> <li>- Documentos de cooperación y sobre discapacidad nacionales</li> <li>- Organigrama AECID</li> <li>- Entrevistas Externas e internas</li> </ul>
<b>Marco operativo y cultura organizacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avance de la inclusión de la discapacidad en las acciones internas y externas, instrumentos, áreas y herramientas</li> <li>- Capacidades y sensibilidad sobre discapacidad</li> <li>- Eficacia, calidad y buenas prácticas</li> <li>- Coherencia entre política y práctica</li> <li>- Política de Recursos humanos</li> <li>- Percepciones sobre oportunidades y resistencias para la inclusión de la discapacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevistas internas y externas</li> <li>- Documentación interna por dirección, áreas y niveles</li> <li>- Encuestas OTC</li> </ul>
<b>Recursos Financieros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimensión de los recursos adjudicados a la discapacidad e institucionalización de los mismos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis Seguimiento PACI</li> <li>- Documentación sobre AOD-SGCID-FIIAPP</li> <li>- Entrevistas internas y OTC</li> </ul>
<b>Sistema de Información y estadística</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad de la información sobre discapacidad.</li> <li>- Instrumentos de identificación y seguimiento de la ayuda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevistas internas</li> <li>- Documentación interna</li> </ul>
<b>Comunicación y difusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medida en que los materiales y herramientas de comunicación (interna y externa) reflejan su visión, su posicionamiento, y sus acciones a favor de la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad (accesibilidad, imágenes, mensajes, canales de comunicación interna...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentación Interna</li> <li>- Encuestas OTC</li> <li>- Entrevistas internas</li> <li>- Entrevistas externas</li> </ul>
<b>Articulación y Coordinación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espacios e instrumentos de articulación, coordinación, complementariedad, armonización, coherencia con otros actores. Oportunidades y obstáculos.</li> <li>- Existencia de sistemas/ mecanismos de rendición de cuentas para el seguimiento de la incorporación efectiva de la perspectiva de discapacidad en todos los niveles de actuación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevistas externas</li> <li>- Entrevistas internas</li> <li>- Documentación interna de la AECID</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia. Herramienta tomada y adaptada de la Estrategia de Género en Desarrollo de la Cooperación para el Desarrollo (MAEC, 2007).

## ***6.5. Dificultades y elementos positivos encontrados para la realización del estudio***

El obstáculo principal para la realización del estudio ha sido la escasa información oficial, actualizada y disponible sobre discapacidad y la cooperación internacional para el desarrollo. La información se encuentra dispersa y no está sistematizada. No existe un marcador específico para identificar a las personas con discapacidad y este hecho impide la recogida y análisis de la información.

Existen dos marcadores que incluyen la discapacidad (Derechos Humanos y Servicios sociales) pero no como un aspecto único, sino enmarcado dentro de otros conceptos. La búsqueda de información tuvo que realizarse manualmente, aumentando los tiempos de búsqueda considerablemente y reduciendo la precisión y la posibilidad de desarrollar indicadores que permitan interpretar la eficacia de las acciones.

Este hecho también puede trasladarse a las ONGD que en ocasiones manifestaron haber realizado programas que contenían elementos sobre discapacidad pero declararon la imposibilidad de recoger la información por no tenerla sistematizada.

En cuanto a los elementos positivos, se destaca la buena predisposición de todos los actores que han colaborado, tanto internos como externos a la AECID, que han facilitado la información requerida disponible y han participado en el estudio aportando sus recomendaciones.

## ***6.6. Análisis del Marco Político, Normativo y Regulator***

En este apartado se realiza un recorrido por la política de cooperación de España, legislación y diferentes Planes Directores, así como las principales herramientas y documentos utilizados para planificar, desarrollar y evaluar las políticas de cooperación para el desarrollo y la acción humanitaria, en relación con las personas con discapacidad.



Es importante destacar la evolución que ha existido en la inclusión de la discapacidad dentro de los documentos estratégicos que guían la acción de la cooperación para el desarrollo de España. Si bien, ésta se puede considerar como positiva, hay que resaltar que ha sido prácticamente imperceptible e insuficiente para lograr un desarrollo inclusivo desde un EBDH para las personas con discapacidad.

La inclusión de la discapacidad en los documentos políticos, normativos y estratégicos forma parte del cumplimiento de la etapa de redefinición conceptual y política, así como de la efectiva planificación estratégica. Siendo fundamental su inclusión en los documentos relevantes, para que, por una parte, éstos sirvan como herramienta de concienciación y orientación a los diferentes actores, y, por otra, como instrumento de planificación para una posterior actuación eficaz.

La Ley 26/2011, del de agosto, *de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* impulsa los cambios, normativos y de plazos, necesarios para el cumplimiento de los compromisos adquiridos por la ratificación de la CDPD por parte de España, y, ésta modifica la Ley 23/1998, de 7 de julio, *de Cooperación Internacional para el Desarrollo*, en los siguientes términos:

*Uno. Se modifica la letra c) del artículo 7:*

*«c) Protección y respeto de los derechos humanos, igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, participación e integración social de la mujer y defensa de los grupos de población más vulnerables (menores, con especial atención a la erradicación de la explotación laboral infantil, refugiados, desplazados, retornados, indígenas, minorías).»*

*Dos. Se añade un apartado 2 al artículo 9, con la siguiente redacción:*

*«2. Estos instrumentos deberán ser inclusivos y accesibles para las personas con discapacidad.»*

Incluye, pues, a las personas con discapacidad entre sus prioridades sectoriales. También, establece que la cooperación técnica, económica y financiera, y la acción humanitaria (tanto alimentaria como de emergencia, incluyendo operaciones de mantenimiento de la paz, instrumentada por medio de acuerdos bilaterales o multilaterales) y la educación para el desarrollo y sensibilización social, deben ser inclusivas y accesibles para las personas con discapacidad (ASÍS, 2008).

Además la *Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020*<sup>121</sup>, propone una serie de medidas encuadradas en la Acción Exterior, que recomiendan la inclusión de las personas con discapacidad en todas las acciones que se llevan a cabo en la acción exterior de España, y en concreto, propone como medida estratégica:

*1. Incluir el factor discapacidad y la perspectiva de género en las actuaciones de emergencia, ayuda humanitaria y programas e instrumentos de cooperación internacional que desarrolle MAEC y AECID.*

Teniendo en cuenta esta normativa la política de cooperación para el desarrollo de España debería incluir a las personas con discapacidad en todas sus acciones para cumplir con sus obligaciones internacionales y seguir un EBDH en su intervención.

#### **6.6.1. Planes Directores de Cooperación para el Desarrollo (PD)**

El *I Plan Director de la Cooperación Española (2001- 2004)* no menciona a las personas con discapacidad en ninguno de sus apartados. En este aspecto, el *II Plan director de la Cooperación Española (2005- 2008)* realiza un avance introduciendo el principio de no- discriminación:

*“El principio de no-discriminación supone terminar con todas las barreras que implican un trato diferente (de exclusión, preferencia o distinción) basado en*

---

<sup>121</sup> Basa su acción en la *Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras*, y su correspondiente *Plan Inicial de ejecución. Lista de tareas 2010-2015*, y el *Informe Mundial sobre la Discapacidad*, de la Organización Mundial de la salud y el Banco Mundial (2011) que en su Recomendación 3 contiene la necesidad de “*Adoptar una estrategia y un plan de acción nacionales sobre discapacidad*”.

*características personales como el sexo, la raza, la religión, discapacidad, clase, edad, orientación sexual, etc., que tengan como efecto menoscabar o anular la igualdad de trato y oportunidades de las personas” (MAEC, 2005: 32).*

Dicho Plan incluye a las personas con discapacidad entre los sectores que deben ser protegidos por encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad.

*“Las actuaciones de cooperación para el desarrollo deben prestar especial atención a aquellos sectores poblacionales que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad y que sufren procesos más acusados de exclusión y marginación social. Entre estos colectivos se encuentran la infancia y primera juventud, las personas discapacitadas y la tercera edad” (MAEC, 2005:50).*

Si bien, una vez más, la situación específica de las personas con discapacidad queda invisibilizada, al estar incluidos genéricamente en el “cajón de sastre” de los pobres, excluidos y marginados, olvidando que, sus dificultades, son específicas, mayores que las del promedio y combinables con otros factores de exclusión como género, etnia, orientación sexual, y edad, entre otros.

Menciona a las personas con discapacidad en el listado de acciones prioritarias a llevar a cabo. En este sentido, utiliza el término “personas discapacitadas”<sup>122</sup> en discordancia con la CDPD, y además se utiliza un enfoque médico/rehabilitador en el texto:

*Con relación a las personas discapacitadas, las actuaciones prioritarias serán aquellas encaminadas a procurar una atención médica y psicológica especializada favorecedora de la recuperación de capacidades físicas y psíquicas, y a la integración familiar, educativa y socio-laboral. En este sentido, es necesario destacar el Convenio de la OIT n°159, Readaptación Profesional y el Empleo, ratificado por España. (MAEC, 2005:51)*

---

<sup>122</sup> Desde el modelo social, la terminología empleada para hacer referencia a las personas con discapacidad debe hacer hincapié en que primero somos personas y después tenemos unas características individuales que nos definen como pueden ser el sexo, tener una discapacidad, ser de una determinada raza, pertenecer a una etnia, etc.

En el *III Plan Director de la Cooperación Española (2009-2012)* se puede apreciar un cambio positivo en la introducción de la discapacidad, ya que lo hace en diferentes epígrafes y en algunas esferas concretas en concordancia con un EBDH.

Incluye, igualmente, el principio de no discriminación (MAEC, 2009:40). Considera a esta población dentro de las prioridades horizontales, formando parte del objetivo de inclusión social y lucha contra la pobreza. Reconoce la importancia de seguir un EBDH para llevar a cabo sus objetivos, destacando como acciones fundamentales el fortalecimiento de los mecanismos de protección social, de los sistemas de seguridad social y de los sistemas públicos de pensiones, que considera cobran especial importancia para prevenir la exclusión social de los mayores y las personas con discapacidad (MAEC, 2009:118-119).

Además, incluye a las personas con discapacidad dentro de algunas líneas estratégicas y actuaciones prioritarias para una acción eficaz sobre el terreno (a través de la cooperación bilateral y las contribuciones realizadas a Organizaciones Multilaterales de Desarrollo), en la realización de las siguientes acciones concretas para la consecución de los ODM, dentro de las políticas de cobertura de servicios sociales básicos: la educación<sup>123</sup>, la salud<sup>124</sup>, el crecimiento económico para la reducción de la pobreza<sup>125</sup> y el Género en Desarrollo<sup>126</sup>; y dentro de las Políticas para el desarrollo de la infancia y juventud, pueblos indígenas y población afro descendiente<sup>127</sup>.

---

<sup>123</sup> **Objetivo específico 1 (OE 1): contribuir a una educación y formación básica, inclusiva, intercultural y gratuita para todas las personas.** Apoyar el acceso y permanencia de las personas con discapacidad y necesidades educativas especiales en la educación básica, de acuerdo a los principios de evaluación personalizada e inclusión educativa (MAEC, 2009:138).

**Objetivo específico 3 (OE 3): contribuir al acceso y a la permanencia en el sistema educativo, y a la finalización de la educación y formación básicas, con equidad e igualdad de género.** La equidad deberá reflejarse en el acceso y permanencia de personas con necesidades educativas especiales. Asimismo, se tendrán en cuenta especialmente los contextos y grupos sociales más desfavorecidos, como las zonas rurales o las barriadas de grandes urbes, las minorías étnicas, religiosas o culturales, y personas con discapacidades (MAEC, 2009:139).

<sup>124</sup> **Objetivo específico 5 (OE 5): contribuir a reducir la carga de enfermedad especialmente la más prevalente, que soporta la población, en especial la que sufre mayor discriminación (infancia, mujeres, jóvenes, población indígena y afro descendiente, personas con discapacidad y población rural), con un enfoque prioritario en Salud Pública.** (MAEC, 2009: 143).

<sup>125</sup> **Objetivo específico 3 (OE 3): apoyar e incentivar políticas públicas que impulsen la creación de empleo y aprovechen y desarrollen las capacidades emprendedoras, en especial, en colectivos en situación de vulnerabilidad.** Demandará un conjunto de líneas estratégicas que procure una accesibilidad ampliada a los bienes y servicios necesarios para fomentar la iniciativa empresarial en los países socios, en especial la promoción de la micro y pequeña empresa y las actitudes emprendedoras en la población, sobre todo, por colectivos vulnerables como jóvenes, personas desempleadas y discapacitadas (MAEC, 2009: 155).

Sin embargo, la inclusión se centra únicamente en algunos ámbitos de la vida, siendo éstos mayoritariamente los servicios sociales y los temas de salud, perpetuando todavía el modelo médico rehabilitador, y no incluyendo la discapacidad en el resto de prioridades sectoriales de la política para el desarrollo, que son fundamentales para lograr la inclusión y participación activa de las personas con discapacidad según un EBDH.

### 6.6.2. Planes Anuales de Cooperación Internacional (PACI)

Se han revisado los Planes Anuales de Cooperación Internacional (PACI) de los años 2005 al 2011. En los cuales se incluyen breves referencias a las personas con discapacidad.

El PACI 2006, en el contexto del ámbito de la educación informal, y la potenciación del papel de los medios de comunicación como agentes claves de sensibilización en la educación para el desarrollo, incluye el lanzamiento por parte de la AECID, de su nuevo portal web accesible para personas con discapacidad.

Además, se menciona un proyecto específico en Paraguay, en el que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales contribuye a través de su acción para mejorar los sistemas de evaluación de la discapacidad. Esta intervención, se complementa con la que realiza la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, del Ministerio de Educación

---

<sup>126</sup> **7.3.10 Género en Desarrollo.** *A nivel de acciones específicas de género, se consideran aquellas líneas destinadas al fortalecimiento de la participación de las mujeres, organizaciones y redes de la sociedad civil y su representación en los diferentes espacios de poder relacionados con el cumplimiento de los derechos, como forma de reforzar la cohesión social y la democracia. Además, se apoyarán especialmente líneas que focalizan acciones específicas hacia el empoderamiento de las mujeres que sufren las peores formas de discriminación de género en el ejercicio de sus derechos como ciudadanas que sufren múltiples discriminaciones (por razón de etnia, raza, cultura, edad, discapacidad, enfermedades y VIH-sida, peores condiciones de trabajo y en situación de extrema dificultad).* (MAEC, 2009: 171).

<sup>127</sup> **Objetivo específico 3 (OE 3): fortalecer el desarrollo para la autonomía personal de niños y niñas.** *Fortalecer los sistemas públicos de educación y las organizaciones de la sociedad civil, con énfasis en una educación básica de calidad con niñas, en zonas rurales, niños y niñas con discapacidad y en situación de emergencia o conflicto armado* (MAEC, 2009: 184).

**Objetivo específico 4 (OE 4): promover la mejora de los mecanismos de protección de la infancia contra toda forma de abuso, explotación o vulneración de sus derechos.** *Priorizar las actuaciones dirigidas a la erradicación gradual y progresiva del trabajo infantil y de sus peores formas y a la detección temprana de discapacidad.* (MAEC, 2009: 184).

y Ciencia, para apoyar los trabajos de la Red Iberoamericana de Tecnologías de Apoyo a la Discapacidad (RIBERDISCAP).

El PACI 2007 señala la importancia de tener en cuenta a las mujeres que sufren, en muchos casos, las peores formas de discriminación, como las mujeres con discapacidad. Además, informa que se han emprendido algunas acciones en “*Atención a Personas Discapacitadas*”, con la concurrencia de la AECID, las Comunidades Autónomas y los Entes Locales, y en coordinación con el PNUD.

El PACI 2008 recomienda que se incremente la ayuda destinada a la cobertura de las necesidades sociales básicas incluida la atención a las personas con discapacidad.

En los PACI de los años 2009 y 2010 no se hace referencia ninguna a las personas con discapacidad.

En el PACI 2011 se menciona la necesidad de tener en cuenta las condiciones de extrema pobreza de las personas con discapacidad y que su vulnerabilidad específica sea tenida en cuenta en la revisión intermedia del PD.

En los PACI del 2005- 2008, se incluyen a las personas con discapacidad entre las líneas estratégicas prioritarias de algunos países, véase la tabla a continuación:

<b>Cuadro 6.3. Países en los que se Menciona a las Personas con Discapacidad como Prioridades entre sus Líneas Estratégicas en materia de Cobertura de Necesidades Sociales Priorizadas en los DEP.</b>							
	Bolivia	Paraguay	Perú	República Dominicana	Senegal	Túnez	Vietnam
2005						<b>X</b>	
2006		<b>X</b>			<b>X</b>		<b>X</b>
2007	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
2008					<b>X</b>		<b>X</b>

Fuente: PACI 2005-2008

En los documentos de seguimiento del PACI revisados (2005- 2010), no existe ninguna mención a las personas con discapacidad, a pesar de que estos documentos están destinados a recoger y analizar el conjunto de las intervenciones realizadas en el marco de la Ayuda Oficial al Desarrollo.

### 6.6.3. Marcos de Asociación País (MAP)

En lo que se refiere a la actuación geográfica, los Marcos de Asociación, son un instrumento fundamental que aspira a la integración y diálogo de todos los actores, españoles y locales, combinando la previsibilidad con la flexibilidad y que, establece mecanismos de diálogo inclusivos y permanentes. Esta herramienta, se convierte, en piedra angular de la apropiación por parte de los socios de desarrollo.

De esta forma, y, en consonancia con la CDPD, la cooperación internacional, a través de los MAP, se convierte en una herramienta imprescindible para la promoción de los derechos de las personas con discapacidad en los diferentes países. La cooperación española debe orientar la acción hacia el sector de la discapacidad como una prioridad. Esta herramienta puede servir para lograr la visibilización de las personas con discapacidad, partiendo de la obtención de datos y estadísticas, la elaboración de planes nacionales de acción para personas con discapacidad, y la elaboración nacional de políticas sectoriales.

La documentación básica para orientar la elaboración del Marco de Asociación, la constituyen los documentos que establecen la metodología para su elaboración, como: el “*Manual para el establecimiento de Marcos de Asociación País*” y la “*Hoja de Ruta*”. Estos documentos no contienen ninguna mención o recomendación específica dirigida a la población con discapacidad.

Tras realizar un recorrido por los MAP<sup>128</sup> existentes entre España y diversos países para estudiar como se ha incluido la discapacidad en ellos, se encuentra que los MAP apenas mencionan la discapacidad, y, cuando lo hacen, se limitan, en algunos casos, a hacer un diagnóstico parcial de la situación, sin aportar, la mayoría de las veces, ningún objetivo, acción o medida. En los casos en los que la discapacidad se

---

<sup>128</sup> Marco de Asociación País- El Salvador (2010-2014), Marco de Asociación País- Bolivia (2011 – 2015), Marco de Asociación País- Ecuador (2011-2013), Marco de Asociación de País- Uruguay (2011-2015), Marco de Asociación de País- Costa Rica (2011-2015), Marco de Asociación País- Etiopía (2011-2015), Marco de Asociación- Paraguay (2012 – 2015), Marco de Asociación País- Panamá (2011-14), Marco de Asociación País- Colombia (2011-2014) y, Marco de Asociación País- México (2011-2015).

menciona, suele hacerse en el área preventiva, o circunscrita a alguna acción o medida concreta y dispersa en el área social.

#### **6.6.4 Documentos de Estrategia País (DEP) (2005-2008) y Planes de Actuación Especial (PAE)**

Estos documentos fueron elaborados durante el ciclo 2005-2008 del II Plan Director, y aunque ya no se utilizan, y fueron sustituidos por los MAP, se considera de interés su revisión<sup>129</sup> para estudiar el proceso de inclusión de la discapacidad cronológicamente.

En este sentido, ha sido clave la *Herramienta para la Elaboración de los Documentos de Estrategia de País*, como instrumento que guía la elaboración de los DEP. Ésta no incluye ningún indicador que nos muestre el grado de implicación de los sectores más pobres, entre ellos, las personas con discapacidad, en el diseño, implementación y evaluación de políticas, programas y proyectos.

Las pocas menciones que se hacen a las personas con discapacidad siguen un enfoque médico/rehabilitador. Entre la batería de variables e indicadores para evaluar el nivel de desarrollo que se utilizan se incluye un indicador sobre la existencia de un sistema de pensiones para personas “discapacitadas”. Sin embargo, en los indicadores de población no se menciona la discapacidad. Tampoco se incluye entre los indicadores socioeconómicos, como son la tasa de escolarización, datos sobre el acceso a la salud, la violencia, o el acceso a microcréditos, entre otros. No se incluyen indicadores sobre la existencia de Planes de Acción para personas con discapacidad, ni sobre su participación política. No se menciona a las personas con discapacidad en la acción

---

<sup>129</sup> Se revisaron los siguientes documentos: *DEP El Salvador (2005-2008)*, *DEP Honduras (2005-2008)*, *DEP Guatemala* y *DEP Nicaragua 2005-2008*, *DEP República Dominicana 2005-2008*, *DEP Haití (2006-2008)*, *PAE Costa Rica (2006-2008)*, *PAE México (2006-2008)*, *PAE Panamá (2006-2008)*, *DEP Bolivia (2005-2008)*, *DEP Ecuador* y *DEP Paraguay (2005-2008)*, *DEP Perú (2005-2008)*, *PAE Argentina (2006-2008)*, *PAE Brasil* y *PAE Colombia (2006-2008)*, *PAE Chile (2006-2008)*, *PAE Uruguay (2006-2008)*, *PAE Venezuela (2006-2008)*, *DEP de Angola, Cabo Verde, Mozambique y Namibia (2005-2008)*, *DEP Senegal (2005-2008)*, *PAE de Sudan, Mali, Níger, República Democrática Congo, Santo Tomé y Príncipe, Sudáfrica, Guinea Bissau y Guinea Ecuatorial (2006-2008)*, *PAE Etiopía (2006-2008)*, *DEP Argelia (2005-2008)*, *DEP Marruecos (2005-2008)*, *DEP Mauritania y DEP Población Saharaui (2005-2008)*, *DEP Túnez 2005-2008*, *PAE Siria (2006-2008)*, *PAE Jordania (2005-2008)*, *PAE Libano (2006-2008)*, *PAE Egipto (2006-2008)*, *DEP Filipinas (2005-2008)*, *DEP Vietnam (2005-2008)*, *PAE Timor Oriental (2006-2008)*, *PAE Bangladesh (2006-2008)*, *PAE Camboya (2006-2008)*, *PAE de Indonesia, Sri Lanka y Afganistán (2006-2008)*.



Humanitaria, ni se pregunta sobre la existencia de protocolos de actuación para personas con discapacidad.

En lo que se refiere a los objetivos y líneas estratégicas sobre los que se debe informar, se incluyen los propuestos desde el PD, por lo que en el desarrollo de los DEP posteriores, se menciona e informa en mayor medida sobre las personas con discapacidad desde el punto de vista de la protección.

De los 22 DEP revisados se especifican actuaciones específicas con las personas con discapacidad en 8 de ellos (Honduras, República Dominicana, Bolivia, Perú, Senegal, Vietnam, Marruecos y Túnez).

Así mismo, de los PAE de 27 países revisados, se especifican actuaciones con las personas con discapacidad en 12 (Costa Rica, Panamá, Argentina, Chile, Uruguay, Venezuela, Etiopía, Siria, Jordania, Egipto, Bangladesh, y Camboya).

En general, ni en los DEP ni en los PAE, se incluye un diagnóstico integral de la situación de las personas con discapacidad, cuando se hace, meramente se considera su situación específica de pobreza y vulnerabilidad. Así mismo, en los DEP/PAE en los que se incluye algún objetivo relacionado con las personas con discapacidad, se hace en el ámbito de la protección social y el aumento de las capacidades. No se indica salvo en una ocasión la participación por parte de las organizaciones de personas con discapacidad en la negociación de los documentos. En ninguno de los casos se incluyen indicadores o un seguimiento del cumplimiento de los objetivos.

#### **6.6.5. Planificación Estratégica por Sectores**

Tras revisar las distintas estrategias existentes para guiar la política de cooperación española se llega a la conclusión de que la discapacidad no se tiene en cuenta como un factor interseccional que forma parte integral del carácter a multidimensional de la pobreza.

Algunas estrategias abordan la discapacidad reconociéndola como un factor de exclusión social, recogen el principio de no discriminación y abogan por la necesidad de poner en marcha acciones para su inclusión. Así ocurre en la *Estrategia de Crecimiento Económico y Promoción del Tejido Empresarial (2011)*, la *Estrategia de Educación (2007)*<sup>130</sup>, la *Estrategia de Género en Desarrollo (2007)*<sup>131</sup>, la *Estrategia de Lucha contra el Hambre (2007)*<sup>132</sup>, la *Estrategia sobre la Salud (2007)*<sup>133</sup>, *Educación para el desarrollo (2007)*<sup>134</sup>, *Estrategia de Acción Humanitaria (2007)*<sup>135</sup>.

---

<sup>130</sup> La Estrategia reconoce como uno de los problemas de la educación la discriminación negativa producida por el nivel económico, género, entorno geográfico (rural), etnia, discapacidad y enfermedad. Recoge el principio de no-discriminación por discapacidad, que en su desarrollo supone terminar con todas las barreras que implican un trato diferente. Esto implica promover el acceso a la educación básica de las personas y los grupos excluidos de este derecho, y reforzar la oferta educativa en aquellas etapas que los planes nacionales de países en desarrollo no suelen alcanzar.

Como actuaciones prioritarias se propone promover el objetivo de la igualdad de acceso a la educación tomando medidas para eliminar la discriminación por razón de discapacidad, entre otras, y favorecer el establecimiento de procedimientos para dar curso a reclamaciones. Propone la promoción del acceso y permanencia de las personas con discapacidad y necesidades educativas especiales a la educación básica, de acuerdo con los principios de evaluación personalizada e inclusión educativa. Para ello, se debe apoyar la eliminación de los costes directos e indirectos de la educación, y paliar el coste-oportunidad de la permanencia en la escolaridad de niños/as con obligaciones o cargas familiares derivadas de la pobreza. Aconseja favorecer la atención preferente a la educación básica y la promoción prioritaria de la escolarización y de programas específicos para la integración, así como acciones positivas de las personas con discapacidad, entre otros colectivos.

<sup>131</sup> Se reconoce a las mujeres con discapacidad y a las niñas, como aquellas que sufren las peores formas de discriminación de género y establece que debe ser a ellas a las que se priorice la aplicación de acciones positivas.

Por lo que se refiere, a la igualdad real dentro de las actuaciones prioritarias que se establecen para la consecución de los derechos sociales, se incluye a las mujeres con discapacidad en la actuación que corresponde al fortalecimiento de políticas públicas nacionales y locales en materia de género y derechos sociales; dentro de las actuaciones a corto plazo, encontramos como acción específica, el fortalecimiento de las políticas sociales y la incorporación de acciones positivas en relación a las mujeres y niñas con discapacidad. Esto mismo se incluye en el esquema de intersectorialidad de género con otros sectores prioritarios. En el ámbito de la protección de los colectivos vulnerables, se señala a las mujeres con discapacidad entre las que sufren doble y triple discriminación.

<sup>132</sup> Reconoce la situación de especial vulnerabilidad de las personas con discapacidad por su falta de acceso a los alimentos. También constata el gran número de deficiencias y enfermedades que se producen por la falta de acceso a los alimentos y a una nutrición adecuada. Aborda la discapacidad desde la prevención.

<sup>133</sup> Se rige por el principio de no discriminación por motivos de discapacidad. Señala la importancia de potenciar el desarrollo de instrumentos analíticos y metodologías de I+D que permitan la integración de la equidad, la discapacidad, la pobreza, el género y la interculturalidad en la investigación en salud. Siendo fundamental el desarrollo de indicadores de salud sensibles a género y pueblos indígenas, y obtención de datos desagregados por discapacidad, entre otros factores. Además, establece que todas las actuaciones de cooperación al desarrollo, incluyendo las que se llevan a cabo en el sector salud, deben prestar especial atención a aquellos sectores poblacionales que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad y que sufren procesos más acusados de exclusión y marginación social, incluyendo entre ellos a las personas con discapacidad. Las políticas y planes de salud deben incluir el apoyo a las acciones encaminadas a procurar atención médica, psicológica y sociológica para la rehabilitación y la integración de los enfermos y personas con discapacidad. Propone apoyar al sistema de salud para que se eliminen las barreras que estas personas encuentran en el acceso a los servicios, especialmente las barreras económicas, estableciendo sistemas de financiación equitativos que protejan a estas poblaciones vulnerables del impacto económico de la enfermedad.

En otras la discapacidad no se menciona a pesar de estar muy presente como en la *Estrategia de Cooperación con los Pueblos Indígenas (2007)*, la *Estrategia de Cultura y Desarrollo (2007)*, *Estrategia de migración y desarrollo (2008)*, *Estrategia de gobernabilidad democrática, participación ciudadana y desarrollo institucional*, *Estrategia de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible (2007)*, *Estrategia de Construcción de Paz (2007)*, *Planificación Estrategia Multilateral*

#### **6.6.6. Documentos de evaluación**

Las evaluaciones estratégicas así como la evaluación sistemática sobre la gestión y programas de desarrollo no incluyen la discapacidad.

#### **6.6.7. Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento**

El documento de Directrices Básicas para la Integración del Marco Conceptual de la AECID en los Programas y Proyectos de Agua y Saneamiento incluye la accesibilidad de las instalaciones y el saneamiento para las personas con discapacidad como un aspecto clave a tener en cuenta dentro de un EBDH. Este criterio también se incluye en el documento de Evaluación Rápida POG, pero no se incluye ningún indicador sobre la accesibilidad relativa a la discapacidad, sino que más bien se hace referencia a los criterios de tiempo, distancia y coste económico.

---

Reconoce que las consecuencias de la violencia se manifiestan en forma de daños físicos, lesiones o discapacidades permanentes, y embarazos no deseados, así como miedo, ansiedad, depresión, problemas alimentarios y disfunciones sexuales, entre otros problemas de salud mental. Así mismo, hace hincapié en la mayor necesidad de educación y empoderamiento de las mujeres para eliminar el vínculo entre pobreza y discapacidad.

<sup>134</sup> Incluye el principio de no discriminación por motivos de discapacidad. Propone el apoyo a políticas y programas, del ámbito público y de organizaciones de la sociedad civil, como programas de integración social de personas con discapacidad con enfoque de género.

<sup>135</sup> La estrategia, destaca el principio de no discriminación por motivos de discapacidad y la importancia de que la acción humanitaria no sea discriminatoria. Para ello, es necesario emplear mecanismos de seguimiento y alerta temprana presentando datos desagregados de cada uno de los colectivos considerados como más vulnerables, siendo las personas con discapacidad uno de ellos. Insta a la elaboración de Planes Regionales de Preparación y Respuesta a Desastres, involucrando a las instituciones de la sociedad civil como transmisoras de las inquietudes, necesidades y expectativas del conjunto de la sociedad afectada, como son las personas con discapacidad.

#### **6.6.8. Normativa y documentos por los que se rige la celebración de convenios, concesión de ayudas y subvenciones con Organizaciones no Gubernamentales**

Se ha revisado la Normativa General sobre Subvenciones, así como la normativa referente a las normas de gestión, seguimiento y justificación de las subvenciones concedidas para la ejecución de convenios, proyectos y acciones de cooperación para el desarrollo,<sup>136</sup> éstas no contienen normas específicas sobre la inclusión de las personas con discapacidad o sobre los criterios de accesibilidad.

#### **6.6.9. Normativa y documentos por los que se rigen la convocatoria y concesión de becas y lectorados relacionadas con la cooperación para el desarrollo**

Los documentos relativos a la concesión de becas<sup>137</sup> solicitan información específica sobre la persona solicitantes en relación a la afro descendencia, origen indígena, y nivel de estudios de los padres, pero no sobre la existencia de la discapacidad. Tampoco hay ninguna medida que promueva la concesión de becas y lectorados a personas con discapacidad como una medida de acción positiva.

### ***6.7. Marco Operativo y Cultura Organizacional***

En este apartado se va a considerar el avance de la inclusión de la discapacidad en las acciones internas y externas, en los instrumentos de la cooperación y, en las diferentes áreas y herramientas.

---

<sup>136</sup> Orden AEC/2909/2011, de 21 de octubre, por la que se establecen las bases para la concesión de subvenciones de cooperación internacional para el desarrollo.

Resolución de 31 de octubre de 2011, de la Presidencia de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, por la que se aprueban las normas de gestión, seguimiento y justificación de las subvenciones concedidas para la ejecución de convenios, proyectos y acciones de cooperación para el desarrollo.

<sup>137</sup> Resolución de 9 de febrero de 2012, de la Presidencia de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, por la que se aprueba la convocatoria de becas MAEC-AECID, para ciudadanos extranjeros, para el curso académico 2012-2013.

Resolución de 10 de febrero de 2012, de la Presidencia de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, por la que se aprueba la convocatoria de becas MAEC-AECID, para ciudadanos españoles para el curso académico 2012-2013.

Resolución de 17 de junio de 2011, de la Presidencia de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, por la que se convocan becas para la formación de especialistas en cooperación internacional para el desarrollo.

Se realiza un acercamiento para evaluar hasta qué punto las acciones se llevan a cabo de manera eficaz y cuál es el grado de calidad. Así como hasta qué punto la discapacidad ha calado en la cultura institucional revisando la política de recursos humanos, las capacidades y concienciación sobre la discapacidad y la coherencia entre política y práctica.

En cuanto a la eficacia de las acciones en materia de discapacidad no es posible evaluar este factor de manera objetiva puesto que la AECID no cuenta con un plan de acción estratégico para la realización y desarrollo de las acciones, ni tampoco cuenta con indicadores específicos para medir el avance en la consecución de los objetivos y los resultados esperados. Por lo que no es posible valorar hasta qué punto éstas se han llevado a cabo, y cual ha sido el grado de implantación de las acciones. Lo contenido en los documentos políticos no se traslada a la gestión ni al nivel operativo.

En el organigrama de la AECID no existe un punto focal o un departamento que se dedique específicamente a trabajar las cuestiones relacionadas con la discapacidad. No se dispone de personal técnico especializado en este sentido, ni hay un conocimiento técnico sobre las necesidades a cubrir para promocionar los derechos de las personas con discapacidad. El 90% de las personas entrevistadas de los diferentes departamentos de la AECID desconocen el cambio en la Ley de Cooperación Internacional como consecuencia de la ratificación de la CDPD por parte de España.

En relación a la política de recursos humanos, se encontró que ésta se rige por lo establecido por la normativa laboral vigente pero no se ha encontrado ningún plan que contenga medidas de acción positiva para la inclusión de personas con discapacidad en el entorno laboral. Tampoco se tienen datos sobre el número de personas con discapacidad que trabajan en la AECID. Ninguna de las OTC que respondieron al cuestionario tiene personal laboral con discapacidad, y en el 50% de los casos se cuenta con alguna medida de accesibilidad física, como una rampa en la entrada del edificio, baños accesibles o se han aplicado mayores criterios de accesibilidad. La OTC de Ecuador afirma contar con una sede completamente accesible. En general, no se hace ninguna referencia a la accesibilidad de la información y la comunicación.

Se observa un alto nivel de desconocimiento por parte de las ONGD generalistas sobre las personas con discapacidad. La discapacidad no se considera una prioridad en las acciones. Apenas se conoce la ratificación de la CDPD por parte de España ni el cambio producido en la Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Otras ONGD, en cuyo trabajo sería relevante incluir a las personas con discapacidad, no se han planteado la atención a este colectivo. Sin embargo, en general se muestra interés y apertura por conocer la realidad de las personas con discapacidad. En el 32% de los casos trabajan una media de dos personas con discapacidad.

En lo que se refiere a los proyectos y a la dedicación de la AOD a través de distintos instrumentos y los diferentes actores, se encuentra que, en ocasiones, no se cumplen los principios de la CDPD y que se están empleado en la acción estándares diferentes y de menor rango a los que se siguen en la política nacional sobre discapacidad. Además, muchos proyectos desarrollados siguen un enfoque médico rehabilitador y asistencialista y no un enfoque basado en los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Se dedica aproximadamente un 0,76% de la AOD a las personas con discapacidad. El sector de la educación es el que recibe la mayor parte de esta AOD (27%). Los objetivos principales son la mejora del acceso universal a la educación, la contribución a la finalización efectiva de los estudios, la contribución a la calidad y a la equidad educativa, y a la continuidad y flexibilidad del sistema educativo. Se promueve la educación inclusiva. El 60% de los fondos se canalizan a través de las ONGDs.

Encontramos una falta de coherencia en la financiación de proyectos en relación con los principios por los que se debe guiar la cooperación española siguiendo la CDPD. Existen gran cantidad de proyectos destinados a la construcción de centros especiales para la educación de personas con discapacidad, así como, de centros residenciales específicos que segregan a las personas con discapacidad y que las privan de estar incluidos en su comunidad o vivir con sus familias como el resto de seres humanos. Estas acciones han quedado obsoletas en las políticas de discapacidad aplicadas a nivel nacional. En las políticas nacionales de España se apuesta por la educación inclusiva, un sistema educativo en el que las personas con discapacidad asistan a las escuelas generales y reciban los apoyos necesarios y específicos para poder desarrollar su

educación, así como la rehabilitación basada en la inclusión en la comunidad. La acción exterior debe tener los mismos estándares que la política nacional.

Existe una falta de horizontalización de la discapacidad en las acciones emprendidas. Si bien se llevan a cabo proyectos específicos para personas con discapacidad, son muy pocos los proyectos destinados a la población general que incluyen a la población con discapacidad y la accesibilidad universal como criterios fundamentales.

A través de las entrevistas mantenidas con los representantes de las diferentes áreas de la AECID se encontró que apenas existen proyectos generales en los que se haya incluido la discapacidad. Se envió un cuestionario a todas las OTCs, de éstas la mitad manifestaron que han desarrollado proyectos específicos sobre las personas con discapacidad. La otra mitad no ha emprendido ninguna acción y no ha empleado presupuesto. Algunas OTC (México, Camboya, Jordania, Perú y Chile) afirman “transversalizar” acciones para personas con discapacidad en proyectos dirigidos a la población general. Sin embargo, esta práctica es muy reducida.

El 40% de las ONGD manifiestan incluir criterios de accesibilidad universal en sus proyectos. En el 36% de las iniciativas se incluye una atención especial a las niñas y mujeres con discapacidad. Las ONGD encuentran limitaciones en el trabajo dedicado a las personas con discapacidad por la escasez de recursos para estos programas y por las barreras arquitectónicas que imponen las instalaciones.

Si se analizase el coste de oportunidad de esta falta de actuación, éste sería muy alto, puesto que se encontrarían muchas oportunidades de acción perdidas en las que se podría haber incluido a las personas con discapacidad, a un coste cero o a muy bajo coste, universalizando las acciones y llegando a los sectores más pobres, tal y como recomienda el último informe del CAD a España.

Se pueden citar como ejemplos la reconstrucción de edificios y ciudades después de la ocurrencia de una catástrofe humana o natural. En el proceso de reconstrucción se pueden incluir criterios de accesibilidad y al no hacerse se pierde la oportunidad, suponiendo la exclusión de parte de la población y la acción posterior a un coste mucho mayor. Los criterios de accesibilidad también deben tenerse en cuenta en los

proyectos sobre agua y saneamiento, en la construcción de escuelas, en los servicios y edificios sanitarios, la sanidad, la educación, y la información y la comunicación, entre otros, y cada vez que no se incluye en estas acciones, esto lleva consigo un coste de oportunidad muy alto que revierte en un aumento del coste social.

La mayoría de las acciones generales emprendidas, en materia de sanidad, violencia, educación, gobernabilidad, empleo, acceso a la justicia, y cualquier otro ámbito de la cooperación, no tienen en cuenta el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad y la necesidad de tomar medidas para lograr la inclusión de esta población más excluida. Es por lo tanto fundamental, considerar la discapacidad como una prioridad horizontal que debe tenerse en cuenta en todas las acciones planificadas, al igual que el género o la sostenibilidad medioambiental.

Otro instrumento son las becas, lectorados y programas de cooperación universitaria e investigación científica con ellos se busca contribuir al desarrollo de los sistemas científicos de los países socios y promover su orientación hacia la solución de los problemas del desarrollo. Es necesario incluir a las personas con discapacidad en los programas de formación para conseguir el empoderamiento de las mismas y combatir la discriminación y pobreza. No existe información al respecto y es recomendable que en futuras convocatorias se incluya información sobre si la persona solicitante de la beca tiene discapacidad para poder estimar el número de becas otorgadas a esta población y poder realizar acciones positivas dirigidas al empoderamiento.

Desde la Oficina de Acción Humanitaria de la AECID se destaca la importancia de incluir a las personas con discapacidad en la labor relacionada con la acción humanitaria. A través de las entrevistas realizadas se señaló que la principal dificultad para incorporar la discapacidad en las acciones realizadas, era la falta de información existente para la inclusión en la acción global de las necesidades específicas de esta población. Se destacó que era fundamental la protección de las personas con discapacidad, en contextos de emergencia, post-conflicto, campos de refugiados y en la asistencia a víctimas de cualquier tipo de desastre natural o humano, así como en la atención a la salud mental. Además se consideraba que esta población está muy presente en estos contextos. Las personas entrevistadas manifestaron la ausencia de de



formación en este terreno y la necesidad de incorporar protocolos de actuación para que la ayuda humanitaria sea accesible para las personas con discapacidad.

La mayor parte de la Acción Humanitaria se lleva a cabo para la prevención de la discapacidad mediante acciones de desminado y prevención de conflictos. Otros proyectos también tienen en cuenta la prevención de la discapacidad a través del control sanitario en los escenarios post-conflicto o desastre. Sin embargo estas acciones van dirigidas a la población en general y no pueden considerarse como acciones dedicadas a la promoción de los derechos de las personas con discapacidad en particular.

Existen también proyectos sobre la atención y rehabilitación de las víctimas de minas para lograr su inclusión en la sociedad. En el año 2010 es de destacar un proyecto desarrollado en relación a la integración del enfoque de la discapacidad en la gestión de riesgos de Filipinas realizado a través de Hándicap Internacional. Este proyecto tiene como objetivo incluir a las personas con discapacidad en la acción general.

Desde la Oficina de Derechos Humanos (ODH) del MAEC se trabaja por la promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad y se incide para que en la política de cooperación para el desarrollo, llevada a cabo tanto desde España como en los organismos internacionales, se tenga en cuenta la discapacidad. El MAEC participa en los diferentes Foros internacionales abogando por el respeto y la visibilización de las personas con discapacidad. Las personas con discapacidad se encuentran entre una de las prioridades de acción del MAEC. Se promueve la realización de periodos de formación en la propia ODH de personas becarias con discapacidad, habiéndose formado en el 2011 una persona con discapacidad visual. Desde la ODH se conceden subvenciones para la realización de actividades dirigidas a la divulgación, promoción y defensa de los derechos humanos. En el año 2011, a través de dicha convocatoria<sup>138</sup> se han concedido 4 proyectos específicos (23.000 €) para la defensa de los derechos de las personas con discapacidad de los 53 proyectos concedidos en total.

---

<sup>138</sup> Resolución de 1 de Agosto de 2011, de la Secretaría de Estado de Asuntos Exteriores e Iberoamericanos, por la que se publican las subvenciones concedidas durante 2011 para actividades de divulgación, promoción y defensa de los derechos humanos.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Dirección General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad colabora con la AECID realizando cooperación técnica, fundamentalmente a través de la organización de cursos en Latinoamérica sobre los diferentes ámbitos relacionados con la discapacidad. Este trabajo de colaboración se inició con el IMSERSO y se lleva a cabo a través de dos vías: RIICOTEC y AECID.

El Real Patronato sobre Discapacidad, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y la Fundación ACS apoyan iniciativas en favor de la accesibilidad universal en Latinoamérica, entre las que se inscribe la convocatoria del Premio Reina Sofía de Accesibilidad Universal, con una categoría dirigida a los Municipios Latinoamericanos. El objetivo de estos premios es reconocer y fomentar las iniciativas municipales, en los países latinoamericanos, en el campo de la accesibilidad universal de las personas con discapacidad al medio físico, la educación, el ocio, la cultura, el deporte, el transporte, el turismo y las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación.

En el ámbito universitario se remitió una breve encuesta a diferentes investigadores y profesores de la Universidad, todos ellos relacionados con la cooperación para el desarrollo para responder a la cuestión de fondo sobre en qué medida la cooperación española está afrontando la dimensión de la discapacidad como se hace con la dimensión de género o la medioambiental. Las respuestas mostraron que se desconoce la CDPD, así como el cambio en la normativa sobre cooperación internacional para el desarrollo.

Se hizo un recorrido por diversos programas de estudios de economía internacional de desarrollo, másteres y otros programas relacionados con la formación de profesionales en la cooperación para el desarrollo, encontrando que en ninguno de los programas aparece la discapacidad como un ámbito a estudiar dentro de los diferentes ciclos que conducen a la obtención de títulos para ejercer como profesionales en el ámbito de la cooperación para el desarrollo. Sin embargo, la investigación se considera una herramienta fundamental de la gestión del conocimiento en discapacidad y desarrollo.

## **6.8. Recursos Financieros**

Los datos utilizados (fundamentalmente los obtenidos y recogidos sobre contribuciones para acciones de ayuda bilateral y multilateral para el seguimiento del PACI<sup>139</sup>, de la base de datos sobre ayuda oficial al desarrollo y de la información facilitada por las OTC) son orientativos, puesto que no reflejan toda la ayuda destinada por la cooperación española a la discapacidad ni la calidad de la misma, no obstante, resultan útiles para observar las principales tendencias y características del trabajo de la cooperación española en relación con el avance de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Al realizar la búsqueda en las bases de datos sobre contribuciones para acciones de ayuda bilateral<sup>140</sup> del seguimiento de los PACI, se han encontrado algunos proyectos destinados a diferentes colectivos, que incluían también a las personas con discapacidad. Al ser imposible desglosar la parte presupuestaria que beneficia a las personas con discapacidad por la ausencia de indicadores, se ha cuantificado el presupuesto global de cada proyecto como AOD dedicada a personas con discapacidad. Según esto, es importante reseñar que se sobreestima la ayuda dedicada a las personas con discapacidad.

Sin embargo, a su vez, pueden existir otros proyectos que aunque tengan un componente de discapacidad, éste no haya podido ser identificado debido a la ausencia de marcadores e indicadores, subestimando la cantidad de ayuda dedicada al colectivo de personas con discapacidad.

Por otra parte en la evaluación de las acciones, no existen indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos en relación con la discapacidad, ni los materiales referidos a la evaluación llevan incorporados alguna mención a la discapacidad.

---

<sup>139</sup> Descargados de la página web del MAEC:

[http://www.maec.es/es/MenuPpal/CooperacionInternacional/EstadisticasAOD/Paginas/estadisticas\\_ayudaoficialdesarrollo.aspx](http://www.maec.es/es/MenuPpal/CooperacionInternacional/EstadisticasAOD/Paginas/estadisticas_ayudaoficialdesarrollo.aspx)

<sup>140</sup> La búsqueda ha sido realizada manualmente en las bases de datos en Excel, introduciendo la palabra “discapacidad”, de esta manera se han podido seleccionar los proyectos que contenían referencias a las personas con discapacidad.

### 6.8.1. Ayuda Oficial al Desarrollo Multilateral dedicada a la discapacidad

En lo que se refiere a la AOD canalizada a través de contribuciones multilaterales, se han analizado las bases de datos correspondientes al seguimiento de los PACI. Ha sido imposible identificar alguna contribución dirigida a las personas con discapacidad debido a la ausencia total de marcadores específicos.

Las aportaciones multilaterales se realizan en función de temas y no se trabaja con grupos de personas específicos, esto causa que no se pueda distinguir la ayuda que ha sido destinada a personas con discapacidad. Sólo se pueden distinguir algunas menciones a la discapacidad en las intervenciones post-conflicto o en la eliminación de las enfermedades olvidadas como posibles causas de discapacidades futuras. Sin embargo, resulta imposible diferenciar actividades dirigidas a la promoción de los derechos de las personas con discapacidad, esto se debe, por una parte, a la ausencia, hasta el momento, de la recogida de los datos, de un fondo multilateral específico para las personas con discapacidad,<sup>141</sup> y por otra, a que la discapacidad no se señala en el PD como un sector de acción prioritario.

Se ha revisado, el *Fondo para el Logro de los Objetivos del Milenio*<sup>142</sup>, por considerar esencial la inclusión de las personas con discapacidad en las acciones enmarcadas dentro de éste, y a pesar de encontrar muchos proyectos en los que hubiese sido relevante incluir a las personas con discapacidad, no se ha encontrado ninguna mención a éstas, ni se ha podido distinguir ningún proyecto específico.

La ausencia de datos, es un indicador de la invisibilidad y olvido hacia las personas con discapacidad en la AOD multilateral. Este estudio no puede aportar ningún dato sobre la evolución de la ayuda.

---

<sup>141</sup> En diciembre de 2011, se puso en marcha el Fondo Multifiduciario de las Naciones Unidas para promover los derechos de las personas con discapacidad. A este fondo ya ha contribuido el gobierno de Australia, y se han comprometido a contribuir Finlandia, Suecia y Brasil. Ha sido creado con el apoyo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas (ACNUD), la División de Asuntos Económicos y Sociales (DESA), el programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Más información en: <http://mdtf.undp.org/factsheet/fund/RPD00>

<sup>142</sup> La información se encuentra en la página: <http://www.mdgfund.org/es>

### 6.8.2. Ayuda Oficial al Desarrollo Bilateral dedicada a la Discapacidad

Se han analizado los datos disponibles, en el periodo comprendido desde el 2004 al 2010, que se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro 6.4. Evolución de la Ayuda Oficial Neta para el Desarrollo 2005-2010							
PD	AÑO	IMPORTE TOTAL AOD BILATERAL DISCAPACIDAD	% AOD DISC BIL/ BIL TOTAL	AOD TOTAL	AOD MULTI TOTAL	AOD NETA TOTAL	% AOD/ RNB
PDII	2005	7.323.109 €	0,49%	1.498.725.439 €	929.639.130 €	2.428.364.569 €	0,27%
	2006	17.475.947 €	1,05%	1.666.671.716 €	1.371.679.256 €	3.038.350.972 €	0,32%
	2007	19.350.857 €	0,79%	2.439.131.241 €	1.315.492.227 €	3.754.623.468 €	0,37%
	2008	30.985.902 €	0,93%	3.329.907.524 €	1.431.805.913 €	4.761.692.238 €	0,45%
PDIII	2009	24.031.042 €	0,75%	3.194.976.269 €	1.536.481.330 €	4.728.048.651 €	0,46%
	2010	23.016.798 €	0,76%	3.019.123.606 €	1.472.715.374 €	4.491.838.980 €	0,43%

Fuente: Elaboración Propia a partir del volcado de datos sobre AOD 2005-2010 de la página web del MAEC.

Durante el periodo enmarcado dentro del PDIII no se produjo una variación presupuestaria significativa de la ayuda destinada a discapacidad, habiéndose dedicado 23.016.798 €, un 0,76% de la ayuda bilateral total, a las personas con discapacidad en el 2010, incluyendo los programas enmarcados dentro del ámbito de la prevención de la discapacidad (dirigidos a la población general no específicamente a las personas con discapacidad).

El año 2008, desde el punto de vista cuantitativo, fue el año de mayor volumen presupuestario de AOD, y también fue así en relación a la discapacidad. En este año, se estima que se dedicaron 30.985.902 €, representando el 0,93% de la AOD bilateral. El inicio de la crisis económica en 2008 y su empeoramiento en 2009 supusieron el ajuste de las previsiones de gasto, bajando también la cantidad de ayuda oficial para el desarrollo dedicada a la discapacidad.

Con respecto a la distribución de la AOD española por entidades donantes, la Administración General del Estado (AGE) desembolsó el 72,90% de la AOD, las Comunidades Autónomas el 21,27%, las Entidades Locales el 4,71% y las Universidades el 1,12% en el 2010 (MARTÍNEZ, 2012: 112-113).

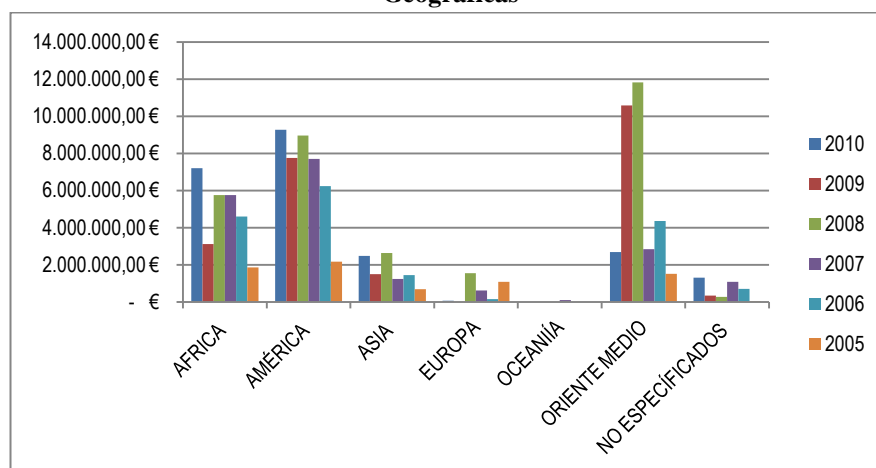
Durante este periodo dentro de la AGE, el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación gestionó la mayor parte de los recursos, junto con el Ministerio de

Defensa, este último dedicó sus proyectos a la prevención de la discapacidad mediante acciones o formación en desminado. Le sigue el Ministerio de Educación colaborando en la inclusión educativa del alumnado con discapacidad, y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de programas de formación sobre derechos humanos y el empoderamiento de las personas con discapacidad, y más en particular las mujeres, impartidos fundamentalmente en Latinoamérica.

En cuanto a las CCAA las que dedicaron mayores recursos al sector de la discapacidad fueron: Andalucía (964.011 €), Castilla la Mancha (798.721 €), Valencia (622.302 €) y Madrid (321.253 €).

En lo que respecta a la distribución geográfica la AOD bilateral se ha orientado prioritariamente a América Latina y África. Ambas zonas geográficas se caracterizan por haber aumentado sus fondos progresivamente aunque se produce un marcado descenso en el año 2009. Aun así la zona geográfica de Oriente Medio muestra un aumento significativo del volumen de la ayuda en los años 2008 y 2009, descendiendo pronunciadamente en el 2010.

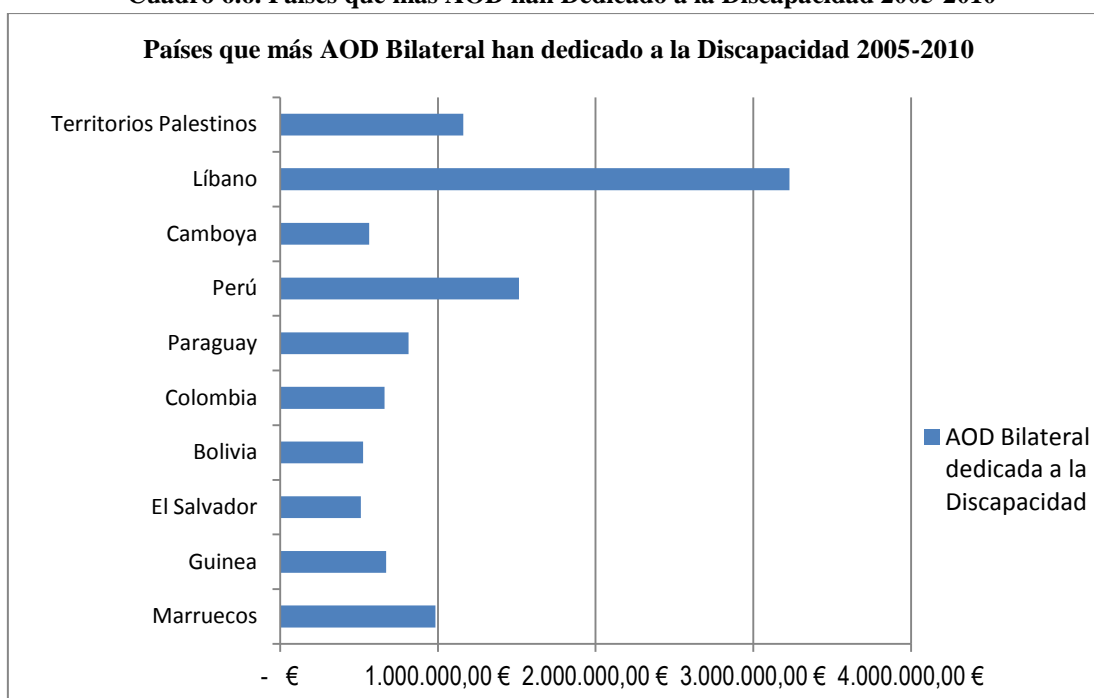
**Cuadro 6.5. Volumen de AOD Bilateral Asignada al Sector Discapacidad por Regiones Geográficas**



Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de datos sobre AOD 2005-2010 de la página web del MAEC.

De los 10 países que mayor volumen de donaciones recibieron, cinco se encuentran en Latinoamérica (Perú, Paraguay, Colombia, Bolivia y El Salvador). Todos ellos superando una recepción de donaciones con un volumen anual medio por encima de los 500.000 €.

**Cuadro 6.6. Países que más AOD han Dedicado a la Discapacidad 2005-2010**



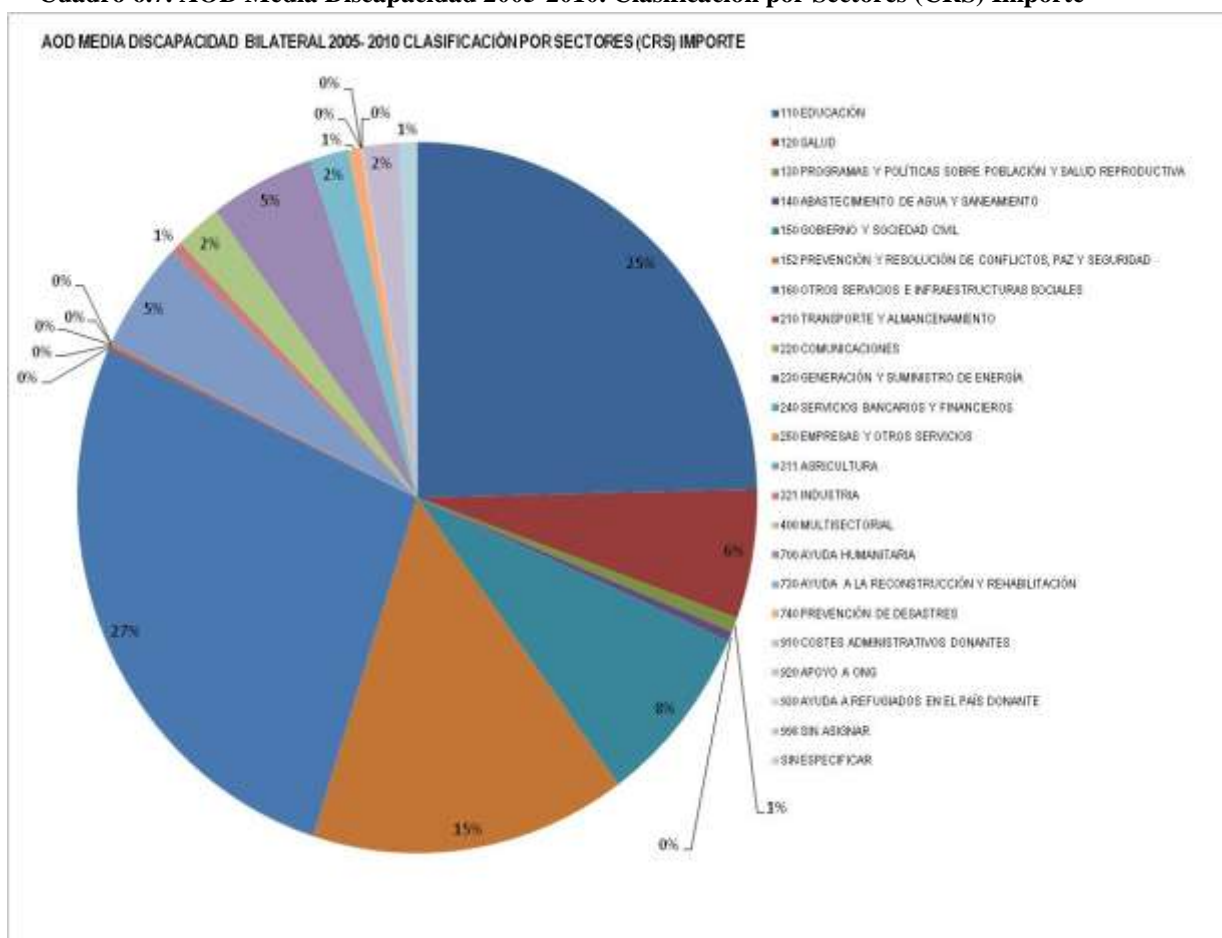
Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de datos sobre AOD 2005-2010 de la página web del MAEC.

Los otros países son Líbano, superando la recepción anual media de 3.000.000€, los Territorios Palestinos, superando 1.000.000€ anuales, Marruecos, llegando casi a 1.000.000€, y Guinea con casi 750.000€ anuales medios.

América Latina es la región en la que las OTC reportan una mayor actividad en su conjunto, y en la que se deja notar la acción continuada a lo largo de los años de las ONGD, que también se visualiza en una mayor respuesta por parte de las OTC de esta región al cuestionario enviado, y un mayor nivel de actividad.

En relación a los sectores CRS según la clasificación del CAD a los que se dedica la AOD para temas de discapacidad, tal y como se puede observar en el siguiente cuadro, son, en primer lugar, el sector de “otros servicios e infraestructuras sociales” (27%), seguido del sector de “educación” (25%), “prevención y resolución de conflictos, paz y seguridad”, “gobierno y sociedad civil” (8%), y “salud” (6%).

**Cuadro 6.7. AOD Media Discapacidad 2005-2010. Clasificación por Sectores (CRS) Importe**



Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de datos sobre AOD 2005-2010 de la página web del MAEC.

El sector de “otros servicios e infraestructuras sociales”, es el que concentra la mayor parte de la ayuda a través de proyectos específicos dirigidos a personas con discapacidad, así como el sector de gobierno y sociedad civil, ambos sectores dirigidos a la promoción de los derechos humanos.

El sector “salud”, cubre fundamentalmente proyectos para la promoción de la salud, no todo el volumen de la AOD considerada está dirigida exclusivamente a las personas con discapacidad, en ocasiones, los proyectos realizados no son específicos para ellas. Gran parte de la ayuda de este sector se dedica también a la investigación y prevención de la discapacidad siendo esta última dirigida a la población general.

Durante los años 2009-10, hubo un aumento de los fondos dedicados al sector de los servicios sociales, entendidos como la educación y la salud. También, aumentó el

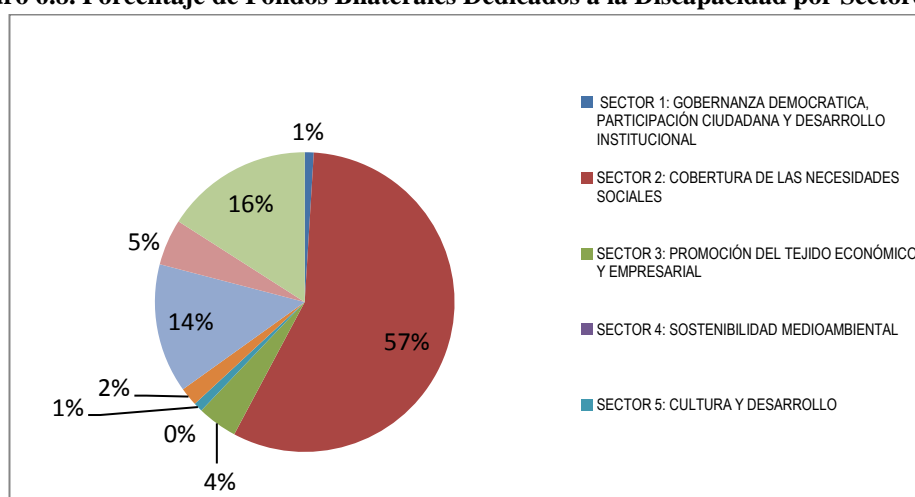


nivel de fondos destinados a la gobernabilidad democrática y a reforzar el papel de las mujeres con discapacidad (genero en desarrollo). Se observó un descenso en los fondos dedicados a la construcción de la paz y la acción humanitaria.

Los sectores que concentraron el mayor volumen de fondos fueron los de educación (27%), la construcción de la paz (17%), la gobernabilidad democrática (14%), la acción humanitaria (8%) y la salud (7%). El 12% no está descrito a qué sector se destinó.

Durante los años que abarcan el PDII, la mayor parte de la ayuda se destinó al sector dedicado a la cobertura de las necesidades sociales (57%). El 14% a la construcción de la paz y el 2% al género y desarrollo. El 16% no aparece especificado.

**Cuadro 6.8. Porcentaje de Fondos Bilaterales Dedicados a la Discapacidad por Sectores PDII**



Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de datos sobre AOD 2005-2010 de la página web del MAEC.

En cuanto a la evolución del volumen de la ayuda dedicada a cada sector, se incrementó progresivamente la ayuda destinada al sector de la gobernanza democrática y de los servicios sociales para las personas con discapacidad, en concordancia con las políticas establecidas. No se pueden observar marcadas diferencias en relación a los sectores a los que se ha dedicado la AOD en relación a la discapacidad entre el PDII y PDIII (MARTINEZ, 2012: 125).

En relación a la AOD canalizada a través de ONGDs, cabe distinguir la existencia de dos tipos de ONG, aquellas que se dedican al desarrollo principalmente y dedican

parte de su presupuesto a la discapacidad, y aquellas que se dedican a las personas con discapacidad por completo y dedican todos o parte de sus fondos a la cooperación para el desarrollo. La AECID ha canalizado las acciones de cooperación a través de tres instrumentos: los convenios con ONGDs calificadas, los proyectos y la convocatoria abierta permanente.

En las tres convocatorias de convenios llevadas a cabo hasta la fecha, desde 2006, se han adjudicado ocho convenios para actuaciones con personas con discapacidad, por un total de 16,73 millones de euros, de los cuales se han ejecutado 12,13, siendo el importe restante – 4,60 millones – compromisos adquiridos en las anualidades 2012-2013 de los convenios adjudicados en 2010. En la siguiente tabla se muestran los Convenios celebrados desde 2006 a 2013:

<b>Cuadro 6.9. Convenios celebrados con ONGD desde 2006-2013</b>		
<b>Convenios 2006-2009</b>	<b>Importe €</b>	<b>ONGD</b>
Mejora de la educación y rehabilitación de niños y jóvenes con discapacidades físicas y psíquicas en Oriente Medio, mediante formación especializada de profesores y profesionales, mejora de los centros de educación especial existentes, suministro de materiales y equipos para los centros, sensibilización social, programas de integración social y refuerzo de las capacidades de los organismos públicos responsables. <b>Oriente Medio</b> . 4 años	2.500.000	Asamblea de Cooperación por la Paz (ACPP)
Plan de empleo para personas con discapacidad y otros colectivos vulnerables en Vietnam, en las provincias del Altiplano Norte, a través de la formación, suministro de equipos y asistencia técnica. <b>Vietnam</b> . 3 años.	535.000	CRUZ ROJA
Mejorar la atención a personas con discapacidad través del desarrollo de infraestructuras, servicios comunitarios y programas de formación en <b>Líbano, Jordania, Siria y Egipto</b> . 4 años.	2.000.000	Fundación Promoción Social de la Cultura (FPSC)
<b>Convenios 2007- 2010</b>		
Construcción de la paz y prevención de conflictos a través de la protección de colectivos en situación de mayor vulnerabilidad, especialmente personas con discapacidad víctimas del conflicto. <b>Bosnia y Herzegovina, Serbia (Kosovo)</b> . 2 años.	1.200.000	RESCATE
<b>Convenios 2010-2013</b>		
Apoyo a la integración socio-económica y laboral de personas con discapacidad en zonas de actuación de la Cooperación Española en <b>Vietnam</b> .	1.520.000	CRUZ ROJA
Reducción de impacto por contaminación por armas en víctimas civiles, <b>Colombia</b> .	2.970.000	CRUZ ROJA
Mejora de la integración social de personas con discapacidad en Oriente Medio a través de la accesibilidad. <b>Líbano, Siria, Jordania y Egipto</b> .	3.000.000	Fundación Promoción Social de la Cultura (FPSC)
Mejora de las condiciones de vida, la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad en <b>Líbano, Jordania y Territorios Palestinos</b> .	3.000.000	Movimiento por la Paz (MPDL)
<b>TOTAL</b>	<b>16.725.000</b>	

Fuente: Datos proporcionados por la AECID. Dirección de Cooperación Sectorial, de Género y ONGD. Departamento ONGD.

En relación a los convenios de la AECID, se encuentra que las ONGD de personas con discapacidad dedicadas exclusivamente a la cooperación para el desarrollo no consiguen entrar en la celebración de convenios por no contar con estructuras grandes ni cumplir con los requisitos financieros que se piden para ello. A este respecto, se considera necesario valorar en gran medida otros parámetros como puedan ser la experiencia, especialización y knowhow. Sería necesario flexibilizar los criterios o proporcionar la posibilidad de que las ONGD presentaran proyectos conjuntos para la celebración de convenios. Esto facilitaría a las ONGD contar con una mayor estabilidad y poder planificar sus acciones a largo plazo, así como una mayor fortaleza y unión de las acciones.

Desde el año 2006 hasta la convocatoria 2011 inclusive, se han financiado 36 proyectos específicos para acciones con personas con discapacidad, por un total de 9,2 millones de euros, destacando la financiación a organizaciones especializadas como la Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España (COCEMFE) y la Fundación ONCE para la Solidaridad con Personas Ciegas de América Latina (FOAL).

A COCEMFE le han sido adjudicados 13 proyectos por un total de 3,26 millones de euros, todos ellos para actuaciones en diversos países de América Latina, principalmente en ámbitos de fortalecimiento institucional, políticas públicas e inserción laboral de personas con discapacidad.

FOAL ha sido financiada con 1,79 millones de euros para 8 proyectos en Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú.

En el cuadro 6.10. en la siguiente página se muestran las Ayudas concedidas a través de la CAP en el año 2011:

<b>Cuadro 6.10. Ayudas Convocatoria Abierta Permanente 2011</b>				
<b>Línea A1. Acción Humanitaria –</b>				
<b>Nº</b>	<b>ONGD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PAÍS</b>	<b>IMPORTE €</b>
11-CAP1-0119	MINES ADVISORY GROUP (MAG)	Mejora de la seguridad, paz y estabilidad por medio de medidas sostenibles contra las minas.	Sudán	569.583 30.417
11-CAP1-0125	MINES ADVISORY GROUP (MAG)	Programa de recuperación del conflicto del Líbano: limpieza del campo de batalla (BAC) y fomento de la capacidad técnica para la BAC en el Líbano meridional.	Líbano	450.000
11-CAP1-0170	ST. JOHN EYE HOSPITAL GROUP	Mantenimiento de un servicio oftalmológico de calidad dirigido a palestinos en la pobreza que viven en localidades marginadas y aisladas de Cisjordania.	Territorios Palestinos	230.364
11-CAP1-0317	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA HUMANITARIA	Fortalecimiento de los sistemas locales de salud ante las emergencias por desastres naturales y/o hambrunas y/o conflictos y/o epidemias.	Varios Países	221.893
11-CAP1-0354	CREART	Contribución a la continuidad y mejora urgentes de los servicios de atención psicosocial y a la protección del derecho a la salud mental como derecho humano, en la Franja de Gaza.	Territorios Palestinos	169.980
11-CAP1-0466	HANDICAP INTERNATIONAL ASBL/VZW	Desminado Proactivo de Campos de Batalla, Phase II.	Camboya	14.027 385.973
11-CAP1-0856	INSTITUT HAITIEN DE DÉVELOPPEMENT INTÉGRAL	Mejora de las condiciones de vida de los niños discapacitados y sus familias en Port au Prince en la República de Haití.	Haití	134.692 51.557
<b>DIR. COOPERACIÓN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE</b>				
<b>Línea A.3 Actores no estatales</b>				
11-CAP1-0582	FUNDACIÓN PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL FUNCIONA	Fomento de la inclusión socio-laboral de jóvenes con discapacidad en Granada.	Nicaragua	55.150 4.300
<b>Línea A3.2: Actores No Estatales África y Asia</b>				
11-CAP1-0631	HANDICAP INTERNATIONAL	Yendou ci liguey (en la vía del trabajo)	Senegal	190.210 300
<b>Línea A2 y A3.3: Cultura y Desarrollo</b>				
11-CAP1-0285	ASOCIACION CULTURAL ALAS ABIERTAS	Proyecto Alas Abiertas, danza para niños y jóvenes con discapacidad, necesidades educativas especiales y desventaja social	Paraguay	60.000
<b>LÍNEA A.4. CALIDAD ONGDs</b>				0
<b>Línea A.5 Cooperación financiera y multilateral</b>				0
<b>Línea B6: Educación para el Desarrollo</b>				0
<b>Línea B6.6: Educación para el Desarrollo: Difusión de los principios humanitarios</b>				0
<b>Línea B7. COOPERACIÓN EMPRESARIAL</b>				
11-CAP2-1055	ASOCIACIÓN EMPRESARIAL DE CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO DE DISCAPACITADOS DE FUNDACIÓN ONCE	Desarrollo de micro tareas en modalidad tele servicios para personas con discapacidad en las regiones de Santander y valle del Cauca	COLOMBIA	100.000
11-CAP2-1292	BEMORE CONSULT SLL	Fortalecimiento del tejido empresarial local a través de la iniciativa social contando con las personas con discapacidad	Iberoamérica y Caribe	181.275
<b>Línea B8: Investigación y Estudios para el Desarrollo</b>				0
<b>Línea B9. Sociedad civil en el Mediterráneo</b>				
11-CAP2-1644	EUROPEAN DISABILITY FORUM	Capacitación de organizaciones de personas con discapacidad en el Mediterráneo	Varios Países	500.000

Fuente: Descargado de la página web de la AECID: [www.aecid.es](http://www.aecid.es)

Además de en América Latina, se han financiado también proyectos en otras zonas, como Bangladesh, Camboya, Bosnia y Herzegovina, Territorios Palestinos, Líbano y la República Democrática del Congo.

En el mismo periodo, 2006 a 2011, se han concedido ayudas a través de la Convocatoria Abierta Permanente (CAP) para 53 proyectos en este ámbito, por un total de 12,3 millones de euros.

Destaca las concedidas a Hándicap Internacional, 14 proyectos subvencionados por un importe total de 3,6 millones de euros, para, principalmente, Asia (Camboya y Filipinas), Oriente Próximo (Territorios Palestinos y Jordania), Mediterráneo (Argelia y Marruecos) y África Subsahariana (República Democrática del Congo y Senegal).

Así mismo, las adjudicadas a la organización internacional DanChurchAid, especializada en minas antipersonal, un total de 5 proyectos por 2,28 millones de euros, fundamentalmente para la República Democrática del Congo.

Entre las ONGD españolas financiadas por la CAP, destacan algunas de las del propio sector de organizaciones de personas con discapacidad, como la Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE)- 2 proyectos de 170.000 €-, la FOAL- 1 proyecto por 200.000 €-, o la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)- 2 proyectos por 62.000 €.

En el sexenio 2006-2011, la AECID ha adjudicado a través de convocatorias, para actuaciones específicas con personas con discapacidad, 38,2 millones de euros, en 8 convenios y 89 proyectos (incluyendo los adjudicados a través de la CAP).

Desde las ONGD se considera que los parámetros de evaluación de proyectos por parte de la Administración Pública deberían ser corregidos puesto que se producen siempre desviaciones en detrimento de los proyectos presentados para la realización de acciones a favor de las personas con discapacidad. En la adjudicación de los fondos se valora el impacto que el proyecto tiene sobre la población, destacando el número de beneficiarios. Las población con discapacidad está muy dispersa geográficamente, y supone el 15% de la población total, sin embargo, hay que considerar que se encuentra entre la población más pobre de entre los pobres. Otro parámetro es el coste-eficiencia, la atención a las personas con discapacidad suele tener un coste muy alto por la

necesidad de cubrir los costes extraordinarios derivados de la propia discapacidad, y en muchas ocasiones derivados de la existencia de barreras.

Estos fallos en los baremos deberían ser corregidos y en las comisiones de valoración de los proyectos para su adjudicación deberían incluirse personas expertas en discapacidad que conozcan verdaderamente las demandas específicas de esta población.

Cabe destacar la celebración de un Convenio Marco de Colaboración entre la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), la Fundación ONCE para la Cooperación e Integración Social de Personas con Discapacidad, la Fundación ONCE para la Solidaridad con Personas Ciegas de América Latina y el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, con el objetivo de fomentar la cooperación y la colaboración con las personas y organizaciones de personas ciegas y con deficiencia visual en aquellos países que formen parte del área de competencia de la AECID. Así mismo, para promocionar el empleo, capacitación y formación profesional de personas con discapacidad, incluyendo el principio de accesibilidad universal en la gestión y estructura de la AECID, así como la promoción de la inclusión de la discapacidad de manera transversal en las políticas, programas y proyectos de cooperación para el desarrollo, y el fortalecimiento y cohesión de los movimientos sociales de la discapacidad desde un enfoque basado en los derechos humanos. Todo ello al objeto de incrementar la eficacia de los esfuerzos desplegados para contribuir a la inclusión social de las personas con discapacidad y el desarrollo humano sostenible.

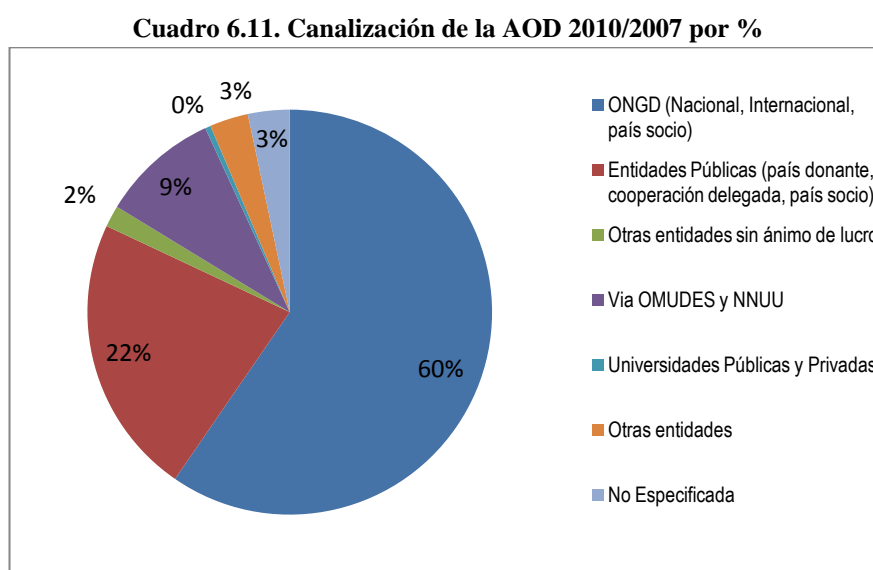
### **6.8.3. Ayuda Oficial al Desarrollo por Instrumentos de Canalización**

A continuación, se presentan los datos de la AOD en materia de discapacidad según los instrumentos a través de los cuales ha sido canalizada. Se puede observar que en la mayoría de los casos, ésta ha sido canalizada a través de proyectos (un importe medio de 19.300.800 €), seguida, de contribuciones a través de programas específicos y fondos gestionados por organizaciones internacionales (Multilaterales y ONGs

internacionales) (representando un importe medio de 2.599.351 €). En tercer lugar, se encuentra la AOD canalizada a través de programas de sensibilización social sobre el desarrollo, representando un importe medio de 697.218 €.

La tendencia muestra una creciente dotación de la AOD a través de proyectos, observándose un descenso en las contribuciones a través de programas específicos y fondos gestionados por organizaciones internacionales.

Como muestra el siguiente cuadro, el 60% de los fondos son canalizados por ONGD, mayoritariamente nacionales, aunque también internacionales y del país socio. El 22% de los fondos se canalizan a través de entidades públicas tanto del país donante, como del país socio o a través de la cooperación delegada. El 9% se canaliza vía OMUDES o NNUU, y el resto se reparte entre otras entidades sin ánimo de lucro, universidades y otras entidades.



Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de datos sobre AOD 2010- 2007 de la página web del MAEC.

Las ONGD de personas con discapacidad manifiestan que no consiguen entrar en la celebración de convenios por no contar con estructuras grandes ni cumplir con los requisitos financieros que se piden para ello al no estar dedicadas exclusivamente a la cooperación para el desarrollo.

Las becas concedidas para realizar estudios de máster o doctorado sobre temas relacionados con la discapacidad en el curso 2011-2012 fueron 16 por un importe de 226.430€. Una de las becas fue concedida a una persona de España y el resto a personas procedentes de América Latina pero no hay datos sobre si tenían o no discapacidad.

En el Programa de Cooperación Universitaria e Investigación Científica, entre los años 2010 y 2011, se desarrollaron nueve proyectos relacionados con la discapacidad que ascendieron a un total de 261.671 €. De estos proyectos, ocho se llevaron a cabo en colaboración con países de América Latina y uno en colaboración con Marruecos. Los temas de investigación fueron muy variados e iban desde la prevención de la discapacidad, a las ayudas técnicas, y otros ámbitos como la educación y la atención temprana. En lo que se refiere a los lectorados no se ha recogido información sobre ninguna acción en materia de discapacidad.

La ayuda programática que se complementa o alterna con los instrumentos tradicionales como proyectos o asistencias técnicas, suponen una herramienta muy interesante para lograr que la discapacidad se coloque en la agenda política de los países receptores, así como para lograr la implicación de las organizaciones de personas con discapacidad en el desarrollo de las políticas del país. Uno de los objetivos de este instrumento es reducir el número ilimitado de proyectos existentes en los países en desarrollo, que, en algunos casos, no responden a las prioridades nacionales ni son solicitados por el país, y suponen, por lo tanto, una pesada carga administrativa para el gobierno.

A este respecto, no se ha encontrado información sobre la presencia de la discapacidad en este instrumento, y resulta una herramienta muy útil para situarla entre las prioridades de los países y agrupar la ayuda. Condicionando los fondos, se puede promocionar que la discapacidad esté presente en los PRSPs, las estrategias del país, se desarrollen planes nacionales de discapacidad y se promueva la ratificación e implementación efectiva de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.



Se considera necesario asignar un porcentaje de mínimos en la matriz de recursos distribuida para prioridades transversales seleccionadas incluyendo la discapacidad.

## **6.9. Comunicación y Difusión**

Se comienza haciendo un recorrido por los diferentes documentos y proyectos de la cooperación española. Las menciones a la discapacidad son mínimas y apenas se encuentran imágenes y mensajes ligados a las personas con discapacidad.

Se analiza el lenguaje de los proyectos financiados, y se encuentra que éstos en muchas ocasiones hacen referencia a *personas discapacitadas, lisiadas, inhábiles*, entre otras, no estando en concordancia con la CDPD, puesto que se debería hablar de personas con discapacidad. Si el lenguaje condiciona el pensamiento, se debe comenzar cambiando éste y considerando a las personas con discapacidad, en primer lugar, como personas, y a continuación, teniendo en cuenta el resto de características individuales, como sería tener una discapacidad.

La página web de la AECID cumple con los criterios de accesibilidad para las personas con discapacidad. En lo que se refiere a sus contenidos y a la información disponible en ella, apenas se encuentran menciones específicas dedicadas a reconocer y difundir la situación de las personas con discapacidad, o sobre medidas específicas que deban tenerse en cuenta en la acción. Las menciones más frecuentes están relacionadas con los Premios Reina Sofía sobre municipios latinoamericanos accesibles y algunos cursos desarrollados sobre discapacidad, pero en la comunicación se ve que la discapacidad no forma parte, de las prioridades de la acción ni de la cultura institucional.

Apenas existe una concienciación sobre discapacidad en el cuerpo técnico de la AECID, las OTCs y las ONGDs, por lo que se recomienda llevar a cabo acciones de formación. Tampoco se ha encontrado que se lleven a cabo iniciativas de concienciación social, interna y externa, en relación a la cooperación para el desarrollo y la discapacidad o se incluya a ésta en las acciones generales de concienciación como conferencias, jornadas o seminarios.

A este respecto, desde el 95% de las OTC se considera que es necesario realizar acciones informativas y de concienciación sobre las personas con discapacidad. Se piensa que estas deben realizarse a través de notas informativas, difundiendo los resultados del estudio sobre discapacidad en el que se basa esta tesis, realizando actividades de información y concienciación, incluyendo este aspecto en las mesas de diálogo desarrolladas en la sede de la AECID, impartiendo formación específica para planificar intervenciones con este enfoque de DDHH, y realizando estudios preliminares de la situación en cada país, entre otros. Así como, “transversalizando” acciones en pro de mejorar y atender a personas con discapacidad a través de acciones directas.

Se realizaron entrevistas a las personas responsables de las diferentes áreas de la AECID, OTCs y ONGDs y en la mayoría de los casos se encontró un gran desconocimiento por parte de las personas entrevistadas sobre los temas relacionados con la discapacidad y lo que la ratificación de la CDPD implicaba para la cooperación internacional.

Encontramos que en el 90% de las OTCs no se conoce la ratificación por parte de España de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ni el posterior cambio de la Ley sobre Cooperación Internacional para el Desarrollo en relación a los ajustes introducidos sobre las personas con discapacidad. La proporción se mantiene en lo que respecta al personal de la AECID y las ONGDs.

Una pequeña parte de las personas entrevistadas, el 10% en el caso de las OTCs, pensaban en la discapacidad desde la óptica de la prevención y en las personas con discapacidad como aquellas personas a las que hay que prestar principalmente servicios de salud y rehabilitación, pero no se planteaban aspectos como su derecho a la maternidad, a la justicia o, a la participación política.

En algunos departamentos de la AECID consideraban que la discapacidad no era un tema de relevancia y no mostraron ningún interés. Sin embargo, el 90% de las personas entrevistadas dentro de la institución consideraba importante la inclusión de la discapacidad como una prioridad sectorial, así como, horizontal, como una cuestión

de derechos humanos dentro las políticas de cooperación española. Mostrando su acuerdo en que esto no se materializa en la realidad pues todavía se clasifica la acción llevada a cabo sobre discapacidad, principalmente en el sector de los servicios sociales, y en materia de mejora de la salud de la población general, a través de la prevención de enfermedades y discapacidades futuras.

Las personas entrevistadas consideraban en su mayoría imprescindible la formación y desarrollo de directrices en materia de discapacidad, así como la inclusión de un punto focal que pueda asistir técnicamente en la realización del trabajo. Preocupaba igualmente la existencia de demasiados documentos y directrices a tener en cuenta lo que pensaban llevaba a confusión y proponían que las líneas a seguir fueran diseñadas de manera clara y concisa.

Del 25% de las ONGD que respondieron al cuestionario, el 50% manifestó no conocer la ratificación de la CDPD por parte de España ni el cambio producido en la Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Otras ONGD, en cuyo trabajo sería relevante incluir a las personas con discapacidad, no se han planteado la atención a este colectivo. Sin embargo, en general se manifestó interés y apertura por conocer la realidad de las personas con discapacidad.

El 72% de las ONGD expresaron que las acciones de cooperación para el desarrollo en favor de las personas con discapacidad deben ser tratadas como una cuestión de derechos humanos. El resto concede también importancia a la prevención o considera que las acciones de cooperación deben basarse en la promoción de la salud, la rehabilitación y el empleo únicamente.

La mitad de las ONGD consideran que la entrada en vigor de la CDPD va a suponer un cambio en sus acciones. La CDPD se ve como una herramienta de referencia a la hora de formular sus acciones de manera inclusiva y como una aliada para la puesta en marcha de su trabajo desde un EBDH en los países donde se desarrolla la cooperación. Además se considera que la CDPD puede servir para la reorientación estratégica de las acciones en los ámbitos de incidencia, sensibilización y comunicación, y también como un elemento que puede facilitar el acceso a determinadas ayudas de cooperación internacional. La CDPD se considera un elemento de refuerzo y potenciación de las

acciones que se vienen realizando y como una herramienta que brinda la oportunidad para continuar la formación en este ámbito, y trabajar en la misma línea y con mayor coordinación de los actores para una acción más eficaz.

Desde las ONGD se ve necesario emprender acciones para dar a conocer el cambio normativo y la situación específica de las personas con discapacidad entre las ONGD. Consideran imprescindible realizar algún tipo de material divulgativo y de formación, así como acciones de concienciación y formación como talleres y seminarios. En algunas ocasiones se considera positiva la promoción de la inclusión de puntos focales sobre discapacidad en las ONGD.

### ***6.10. Articulación y Coordinación***

Existen pocos espacios para establecer la coordinación, complementariedad, armonización y coherencia entre los diferentes actores.

En relación a las respuestas emanadas del cuestionario enviado, sólo cinco de las OTC que respondieron afirman que las ONG de discapacidad participan en los procesos políticos. La OTC de Colombia explica que las organizaciones de personas con discapacidad participaron en la elaboración del MAP. La OTC de Camboya ha mantenido un contacto muy estrecho con Hándicap International para todo el desarrollo del proyecto. La OTC de Costa Rica afirma que tiene previsto contar con el CNREE (Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial) en la selección de objetivos y en el diseño de las acciones dirigidas a población con discapacidad.

La OTC de Perú afirma que ha consultado con las organizaciones de personas con discapacidad según los casos, aunque no de forma sistemática. Así en algún proyecto, como por ejemplo en el marco del proyecto bilateral de género que apoyó la elaboración del Plan Nacional de Igualdad de Género sí se solicitó opinión a los grupos de mujeres con discapacidad. En los procesos en los que la OTC se vincula con ONGD españolas con presencia en Perú, la participación de organizaciones de personas con discapacidad es organizada por las ONGD que gestionan la ayuda como COCEMFE o FOAL. En referencia a los procesos estratégicos que se están llevando a

cabo (como en la elaboración del MAP), en lo avanzado hasta ahora se ha trabajado más con actores españoles. En una segunda fase, se espera contar con la participación de todas las organizaciones representativas de la sociedad civil peruana, incluidas organizaciones de personas con discapacidad.

Se recomienda una mayor coordinación, comunicación y trabajo conjunto entre la AECID y la Oficina de Derechos Humanos del MAEC de manera que las políticas y acciones de cooperación para el desarrollo contengan el EBDH desde su concepción y más en particular se promueva el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

Los datos muestran que el 60% de la AOD se canaliza a través de las ONGD. Sin embargo no se establecen directrices ni existe ningún tipo de evaluación de las acciones en materia de discapacidad incluidas en las convocatorias.

Se observa igualmente que existe una separación entre las ONGD generales y aquellas que se dedican a la discapacidad únicamente. A este respecto, es interesante hacer notar que ninguna ONG de personas con discapacidad dedicada a la cooperación para el desarrollo está integrada en la Coordinadora de ONGD para el Desarrollo. Tampoco, en general, las ONG que se dedican a la discapacidad en exclusiva han puesto en marcha los temas de desarrollo como parte de su trabajo. Existe, pues, una cierta fragmentación que sería interesante romper para que las ONGD generales puedan entrar en contacto con la realidad de la discapacidad y se facilite que las ONG de discapacidad puedan compartir su conocimiento especializado.

A este respecto, se considera que al tener rango de Ley sería deseable que las Administraciones Públicas y la Sociedad Civil difundan la CDPD, y las Administraciones exijan a todos los actores de la cooperación internacional que ésta se tenga en cuenta en la planificación de las acciones, al igual que se está exigiendo el cumplimiento de otros ejes transversales como son la equidad de género y la sostenibilidad ambiental. La accesibilidad universal debería ser también de obligado cumplimiento.

Apenas existe un procedimiento de consulta y participación de las organizaciones de personas con discapacidad en las acciones que se llevan a cabo dentro de la cooperación para el desarrollo. Se debe incluir el empoderamiento y la participación en el proceso de diálogo a las organizaciones de personas con discapacidad tanto en los países donantes como receptores. Así mismo, no se utilizan los canales e instrumentos existentes de la cooperación para alentar a los países al establecimiento de políticas específicas y planes de acción sobre discapacidad en concordancia con la CDPD.

No se cuenta con la participación de personas expertas en discapacidad en el Grupo Estable de Coordinación sobre el terreno, ni se incluye la participación permanente de los Consejos Nacionales de la Discapacidad en las Comisiones Mixtas.

En España tampoco hay ningún representante de la sociedad civil por parte del movimiento de la discapacidad que esté incluido en el Consejo de Cooperación para el Desarrollo con lo que en la definición de la política de cooperación internacional no participa directamente el movimiento de la discapacidad.

### ***6.11. Sistema de Información y Estadística***

Para la medición de las contribuciones de Ayuda Oficial al Desarrollo dedicadas a los diferentes sectores, la Cooperación Española (CE), utiliza el sistema de clasificación sectorial del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE: El Sistema de Información y Clasificación por Sectores (conocido como *Creditor Reporting System*, CRS). Estos códigos CRS, que informan sobre el sector de destino de la ayuda, no incluyen la discapacidad de manera específica.

Existen dos códigos que mencionan la discapacidad en su definición sobre los sectores a los que se dirige la ayuda, siendo estos el 15162 sobre Derechos Humanos<sup>143</sup>, y el

---

<sup>143</sup> 15162 Derechos Humanos. Los derechos humanos de programación dirigida a grupos específicos, por ejemplo, los niños, las personas con discapacidad, inmigrantes, minoría étnicas y religiosas, lingüísticas y sexuales, los indígenas y los que sufren de discriminación de las castas, las víctimas de la trata, las víctimas de la tortura.

16010 sobre Servicios Sociales<sup>144</sup>, pero, al incluir a las personas con discapacidad de manera global, no se puede estimar con exactitud la ayuda concreta dedicada a éstas.

Existe otro indicador para el cómputo de la ayuda referido al objetivo estratégico dentro del PDIII en el que se encuentra enmarcado el proyecto o programa. Sin embargo, al no ser la discapacidad contemplada como un objetivo estratégico, tampoco resulta posible computar la ayuda destinada siguiendo este criterio.

No es posible estimar los fondos multilaterales que se han podido dedicar a la discapacidad, lo cual es extensible no sólo a la cooperación internacional llevada a cabo por España sino a la europea e internacional.

En la base de datos para el seguimiento del PACI del 2013 se ha introducido dentro de las líneas de acción, una concreta que sí menciona la discapacidad: *8. Impulso de políticas públicas de: igualdad de género, trabajo decente, derechos de la infancia, inclusión de personas con discapacidad*, sin embargo se echa en falta la existencia de un marcador concreto y específico.

Al recoger los datos a través de los cuestionarios y entrevistas, en la mayoría de los casos, tanto por parte de la AECID como de las OTCs y ONGDs, nos manifestaron las dificultades con las que se encontraron al intentar responder a las preguntas por no contar con una forma sistematizada en la recogida de datos relacionados con la discapacidad. Es necesario incorporar indicadores específicos o desagregados asociados al sector de la discapacidad tanto en la recogida de datos como en el seguimiento de las acciones para poder efectuar el análisis de los contenidos transversales. La recogida de información sobre discapacidad y su presencia en las estadísticas es un paso fundamental para comenzar a visibilizar a las personas con discapacidad.

---

<sup>144</sup> 16010 Servicios sociales. Legislación y administración sociales; fortalecimiento de instituciones y asesoramiento; seguridad social y otros planes sociales; programas especiales para tercera edad, huérfanos, discapacitados, niños abandonados, dimensiones sociales de ajustes estructurales; infraestructura y servicios sociales sin especificar, incluida la protección de los consumidores.

## **6.12. Conclusiones y Recomendaciones Generales**

En este apartado se exponen las conclusiones generales correspondientes a las diferentes dimensiones estudiadas según la información recogida.

El Reino de España ha llevado a cabo la trasposición de los compromisos internacionales al marco regulador nacional en materia de cooperación internacional para el desarrollo y discapacidad a través de la Ley 26/2011, de 1 de agosto, *de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* que impulsa el cumplimiento de los compromisos adquiridos por la ratificación de la CDPD por parte de España, y, ésta modifica la Ley 23/1998, de 7 de julio, de Cooperación Internacional para el Desarrollo, en la que se resalta entre las prioridades sectoriales la necesidad de incluir a las personas con discapacidad desde un enfoque basado en los derechos humanos, y de manera transversal en todas las acciones que se lleven a cabo.

Así mismo se nombró al CERMI como órgano nacional de supervisión del cumplimiento de las obligaciones derivadas de la ratificación de la CDPD, incluidas las contraídas en relación a la cooperación internacional. Para llevar a cabo la evaluación de la situación de la discapacidad en las políticas de cooperación para el desarrollo la AECID en colaboración con el CERMI llevaron a cabo un estudio que fue encomendado a la autora de la presente tesis, siendo planteados en la misma los principales hallazgos del mismo.

El marco normativo regulador es, por tanto, coherente con la legislación internacional sin embargo, no existe una correspondencia con los documentos políticos de cooperación nacionales. Si bien el Plan Director incluye algunos elementos sobre la discapacidad, ésta no se considera una prioridad sectorial ni tampoco se trata de manera transversal, aunque sí desde un enfoque basado en los derechos humanos. Esto se refleja en una todavía menor inclusión de la discapacidad en los PACI, los MAP, y el resto de documentos estratégicos con los que cuenta la cooperación. Así mismo, tampoco se incluye la discapacidad en la normativa que rige todas las actuaciones a



través de las ONGDs, ni en los programas de cooperación universitaria, becas, lectorados e investigación científica.

El nivel de coherencia entre el marco normativo regulador y la práctica es muy bajo. Los documentos que rigen las acciones de cooperación internacional no cumplen con la normativa reguladora, puesto que no conceden a la discapacidad una acción sectorial ni tampoco promueven la inclusión de manera transversal de la misma en las acciones.

La cooperación para el desarrollo constituye una herramienta esencial para luchar contra la pobreza de las personas con discapacidad, que se encuentran desproporcionadamente representadas en los países pobres, así como especialmente discriminadas e invisibilizadas en la agenda política de los países más pobres.

Aunque la discapacidad ha sido paulatinamente incluida en los PD, existe una falta de visibilidad de esta población. Es necesaria su inclusión, como una prioridad sectorial y horizontal desde un EBDH, en todas las áreas de la cooperación, así como en la acción humanitaria, para cumplir con la legislación vigente en Cooperación Internacional, para que tenga un efecto cascada y sea incluida en el resto de documentos, trasladándose progresivamente a la acción.

Por ello es fundamental incluir la discapacidad en los documentos estratégicos de la cooperación. Los marcos metodológicos e instrumentos utilizados para la planificación, desarrollo y evaluación de la cooperación para el desarrollo y la acción humanitaria también deben contener la discapacidad. La cooperación española es clave para lograr la apropiación de la discapacidad como un sector prioritario en las políticas de los países donantes.

La participación política de las personas con discapacidad a través de las organizaciones que les representan es también mínima, no estando incluidas ni en el Consejo de Cooperación Internacional, ni en las Comisiones Mixtas, ni en los Grupos Estables de Coordinación sobre el terreno.

A pesar de que el 60% de la ayuda bilateral para el desarrollo está gestionada a través de las ONGDs, en la normativa y documentos que rigen la celebración de convenios, concesión de ayudas y subvenciones con éstas, la falta de inclusión de indicadores sensibles a la discapacidad y de exigencias sobre la importancia de informar en relación a sobre como las acciones van a afectar a las personas con discapacidad aunque los proyectos no estén específicamente dirigidos a esta población, tiene como consecuencia, por una parte, la falta de concienciación sobre la necesidad de incluir la discapacidad como un factor transversal en las acciones y, por otra, que se perpetúe su invisibilidad en las acciones llevadas a cabo.

Lo mismo ocurre con la normativa y los documentos por los que se rigen las convocatorias de concesión de becas y de doctorados. Al no estar la discapacidad presente no se conoce si estas concesiones llegan a las personas con discapacidad y tampoco se puede utilizar esta herramienta para llevar a cabo acciones positivas.

En el organigrama de la AECID no existe un punto focal o un departamento que se dedique específicamente a trabajar las cuestiones relacionadas con la discapacidad. No se dispone de personal técnico especializado en este sentido, ni hay un conocimiento técnico sobre las necesidades a cubrir para promocionar los derechos de las personas con discapacidad. Lo mismo se traslada a las OTCs y ONGDs. Se desconoce la ratificación de la CDPD y no siempre se aplica un EBDH.

Existe una ausencia de datos en relación a las personas con discapacidad en la AOD multilateral lo cual indica la invisibilidad y olvido hacia las personas con discapacidad en toda la ayuda que se dedica a través de estos fondos. No se puede evaluar el impacto de éstos sobre la discapacidad.

En lo que se refiere al volumen de AOD bilateral dedicado a la discapacidad a lo largo de estos años no se aprecia una evolución cuantitativa creciente en el periodo estimado. Tampoco se percibe una diferencia cuantitativa relevante en el paso del PDII al PDIII, a pesar de que este último recogía a las personas con discapacidad como un sector a tener en cuenta dentro de una de las prioridades horizontales y como parte de algunos objetivos estratégicos, mientras que el PDII no mencionaba a las personas con discapacidad.

Los datos sobre la AOD nos muestran que se ha dedicado un 0,76% de la AOD bilateral a las acciones dedicadas a las personas con discapacidad. En lo que se refiere a la distribución de la ayuda por entidades donantes, la Administración General del Estado desembolsó el 72,90% de la AOD.

Se puede afirmar que la distribución geográfica de la AOD es coherente con las orientaciones geográficas establecidas en cuanto a su apuesta por incrementar la ayuda de los Países Menos Adelantados (PMA), especialmente en América Latina y África .

Geográficamente la AOD bilateral se ha orientado prioritariamente a América Latina y África. Ambas zonas geográficas se caracterizan por haber aumentado sus fondos progresivamente. Aún así, los datos muestran que existe una excesiva dispersión geográfica de la ayuda dedicada a las personas con discapacidad. Destaca además, la existencia de múltiples donaciones de volumen insignificante a diferentes países, siendo cuestionable el impacto real que dichas acciones pueden tener en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad.

En cuanto a los sectores CRS, según la clasificación del CAD, a los que se ha dedicado una mayor cantidad de AOD para las personas con discapacidad, son, en primer lugar, el sector de “otros servicios e infraestructuras sociales” (27%), seguido del sector de “educación” (25%), “prevención y resolución de conflictos, paz y seguridad”, “gobierno y sociedad civil” (8%), y “salud” (6%).

El sector de “otros servicios e infraestructuras sociales”, es el que concentra la mayor parte de la ayuda a través de proyectos específicos dirigidos a personas con discapacidad, así como el sector de gobierno y sociedad civil, ambos sectores dirigiéndose a la promoción de los derechos humanos.

En lo que se refiere a los proyectos y a la dedicación de la AOD a través de distintos instrumentos y los diferentes actores, se encuentra que, en ocasiones, no se cumplen los principios de la CDPD y que se están empleado en la acción estándares diferentes y de menor rango a los que se siguen en la política nacional sobre discapacidad. Además, muchos proyectos desarrollados siguen un enfoque médico rehabilitador y

asistencialista y no un enfoque basado en los derechos humanos de las personas con discapacidad.

La AOD bilateral destaca por su dispersión en todos los aspectos. Es reseñable la excesiva dispersión geográfica de la ayuda y, la existencia de múltiples donaciones de volumen insignificante a diferentes países, siendo cuestionable el impacto real que dichas acciones pueden tener en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad. Esta dispersión implica necesariamente una dificultad en la coordinación y unificación de la ayuda para lograr la gestión eficaz de la misma.

Existe una gran invisibilidad y desconocimiento sobre las personas con discapacidad por parte del personal de la cooperación tanto en la sede como en las OTC. Los criterios de accesibilidad universal no se cumplen. La discapacidad no forma parte de los mensajes de la cooperación, ni de la acción ni la cultura institucional. Sin embargo, la mayoría de los actores de la cooperación internacional consideran que las personas con discapacidad deben ser consideradas una prioridad sectorial y deben ser incluidas de manera sistemática en las acciones llevadas a cabo.

Se considera imprescindible la formación y desarrollo de directrices en materia de discapacidad, así como la inclusión de un punto focal que pueda asistir técnicamente en la realización del trabajo tanto en la AECID, como en las OTCs y ONGDs.

Es necesario evitar situaciones en los que la AOD no cumple con los principios de la CDPD y que se empleen estándares de menor rango y exigencia que los empleados en la política nacional sobre la discapacidad. Se debe aclarar que las acciones encaminadas hacia la prevención de la discapacidad forman parte de las políticas de promoción de la salud de la población general y no están relacionadas con la promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Los proyectos desarrollados para la promoción de los derechos de las personas con discapacidad suelen ser específicos y es necesario promocionar la acción horizontal. La falta de horizontalización de la discapacidad y los criterios de accesibilidad universal en las acciones emprendidas representa un coste de oportunidad muy alto.

La inexistencia de un marcador específico, hace que no sea posible estimar con exactitud el volumen de fondos dedicados a acciones concretas dirigidas a personas con discapacidad. Con la información disponible no es posible diferenciar las acciones horizontales llevadas a cabo que incluyen a las personas con discapacidad entre sus beneficiarios bajo un Enfoque Basado en los Derechos Humanos<sup>145</sup> en proyectos generales. Tampoco se cuenta con herramientas de recogida de información específicas sobre discapacidad para todos los sectores e instrumentos. En consecuencia, no es posible medir el porcentaje real de la AOD destinado a la discapacidad de manera horizontal, resultando complicado también hacerlo sectorialmente, así como realizar un seguimiento de sus avances.

Los cambios legislativos concernientes a las personas con discapacidad no se han trasladado todavía a la práctica. Ni la planificación estratégica ni la programación operativa de la política de cooperación para el desarrollo incluyen a las personas con discapacidad. La discapacidad no se considera una prioridad sectorial, ni se trata como un tema horizontal. Los instrumentos de la cooperación no son ni inclusivos ni accesibles para las personas con discapacidad. Es necesario fortalecer la discapacidad en la etapa de gestión, así como en la coordinación y armonización de actuaciones y en las etapas de evaluación y seguimiento.

Se concluye que la realización de acciones en materia de discapacidad forma parte de la voluntad política del gobierno y está incluida de forma expresa en los discursos y documentos de contenido político con lo que se puede afirmar que la discapacidad está plenamente incluida en la etapa declaratoria. Así mismo también se ha logrado cubrir la etapa de reafirmación de los compromisos internacionales con la consiguiente ratificación por parte de España de la CDPD, la designación de un experto independiente en el Comité de monitorización internacional y la actuación proactiva por parte de España en la política internacional de desarrollo con respecto a la discapacidad.

---

<sup>145</sup>Con la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) queda claro que la discapacidad es una cuestión de derechos humanos. Se produce un cambio de paradigma desde el cual las personas con discapacidad dejan de ser “objeto” de políticas caritativas o asistenciales, y se convierten en “sujetos” de derechos humanos.

En relación a la etapa de redefinición conceptual y política, se ha adoptado la conceptualización de la discapacidad desde un punto EBDH y así se ha plasmado en la legislación española que, en este sentido, se puede considerar muy avanzada. El nuevo paradigma se ha incluido en la Ley de Cooperación Internacional. Sin embargo, los documentos políticos que guían la cooperación han olvidado a las personas con discapacidad y sólo las mencionan esporádicamente sin mantener una coherencia.

La etapa de planificación estratégica dista mucho de estar conseguida. No existe ningún documento de planificación estratégica que guíe la cooperación en materia de discapacidad. Tampoco hay ninguna directriz al respecto. El Plan Director no la incluye de manera horizontal como sería deseable y el resto de documentos estratégicos la invisibilizan. Como puede preverse al no estar incluida en la etapa anterior tampoco se incluye en la etapa de gestión.

No se tiene información sobre su inclusión en los fondos multilaterales y en lo que se refiere a la AOD bilateral se dedica el 0,7% a proyectos con personas con discapacidad. Estos proyectos se realizan de manera específica y la discapacidad no está percibida como algo transversal a todos los proyectos. Apenas se llevan a cabo actividades de concienciación y formación para el cambio en la cultura organizacional.

En relación a la etapa de coordinación, coherencia y armonización de políticas entre actores de la cooperación también se puede considerar que se encuentra en un estado inicial. La discapacidad no se encuentra presente en los mecanismos de coordinación y planificación existentes. Existe además una gran dispersión de los presupuestos canalizados a través de la administración central y local. Las organizaciones y mecanismos nacionales de otros países responsables de la discapacidad tampoco se encuentran presentes en las mesas de información para la planificación de la cooperación española. La etapa de seguimiento y evaluación en materia de discapacidad es inexistente.

Es necesario dar un paso decidido por hacer realidad el compromiso por la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad en la política pública de cooperación para el desarrollo, que debe pasar por una etapa compleja de integración horizontal del enfoque de la discapacidad en los elementos de planificación

estratégica. La discapacidad se incluye de manera transversal en la política de cooperación para el desarrollo y por lo tanto no resulta eficaz para combatir su situación de pobreza.

**TERCERA PARTE. LAS POLÍTICAS Y  
PROYECTOS ESPECÍFICOS DE COOPERACIÓN  
PARA EL DESARROLLO. EL CASO DE ESPAÑA  
EN ORIENTE MEDIO Y LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD.**





## **CAPÍTULO VII. LA DISCAPACIDAD Y LA POLÍTICA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO EN ORIENTE MEDIO**

### ***7.1. Introducción***

En el presente capítulo se aborda de manera específica la política de cooperación para el desarrollo que España realiza en relación a las personas con discapacidad en Oriente Medio.

Para ello, en primer lugar, se realiza un recorrido por los diferentes documentos políticos de la cooperación para analizar cuáles son sus prioridades y cómo se trata el tema de la discapacidad en sus acciones de cooperación dentro de esta área geográfica. A este respecto, se revisan los dos últimos Planes Directores, los Planes Anuales de Cooperación Internacional, los Documentos Estratégicos por País y los Marcos de Asociación de País, haciendo referencia más específicamente a los países de Egipto, Jordania, Líbano, Territorios Palestinos y Siria, y a cómo estos han abordado el tema de la discapacidad.

A continuación se hace un estudio cuantitativo del volumen de Ayuda Oficial al Desarrollo dedicada a cada uno de estos países en materia de discapacidad en relación al total de la AOD adjudicada a esta área geográfica, así como su evolución a lo largo del tiempo de referencia.

Por otra parte se examina el contexto específico en el cual se inserta la política de cooperación de España y, para ello, se hace un recorrido sobre la situación general de las personas con discapacidad en los diferentes países estudiados. Es importante destacar las dificultades encontradas para conseguir datos sobre la situación de las personas con discapacidad y los servicios existentes para cubrir sus demandas específicas en la región. En todos los países estudiados se hace referencia a la legislación en vigor que atañe a las personas con discapacidad. Se considera que la

existencia de legislación sobre personas con discapacidad es un indicador de la existencia de voluntad política y un primer paso del largo camino que ha de recorrerse para la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad. La filosofía que refleja la legislación nos dará indicaciones de la toma de conciencia social existente sobre los derechos de las personas con discapacidad en los diferentes países.

Una vez establecido este marco, se detallan los proyectos más significativos que se han financiado desde la AECID en relación a las personas con discapacidad en Oriente Medio para poder analizar la adjudicación de la AOD a la promoción de los derechos de las personas con discapacidad en esta región. En el capítulo siguiente se procederá a analizar en profundidad los proyectos de mayor relevancia, llevados a cabo a través de convenios, siguiendo los criterios e indicadores establecidos, con el objetivo de poder valorar el impacto de los proyectos específicos para la promoción de los derechos de las personas con discapacidad llegando a conclusiones concretas en relación a la hipótesis establecida.

## ***7.2. La Política de cooperación para el desarrollo de España en Oriente Medio y la discapacidad***

La *Ley 23/98 de Cooperación Internacional para el Desarrollo* establece en sus artículos 5 y 6 las prioridades geográficas en la ejecución de esta política. Establece que la ayuda responderá a los objetivos de la política exterior del Estado y que se dirigirá con especial atención a los países menos desarrollados económica y socialmente, y, dentro de éstos, a los sectores más desfavorecidos –cómo son las personas con discapacidad- detallando que serán áreas geográficas de actuación preferente los países de Iberoamérica, los países árabes del Norte de África y de Oriente Medio, y aquellos otros de menor desarrollo con los que España mantenga especiales vínculos de carácter histórico y cultural.

Señala, además, como una de sus prioridades la estabilización y la resolución de los conflictos existentes. Este compromiso se materializa en el nivel de gestión a través de los Planes Directores que se han ido desarrollando sucesivamente. A continuación se

expone lo contenido en los Planes Directores de 2005-2008 y 2009-2013 en relación a la política de cooperación que España ha llevado a cabo en Oriente Medio.

Durante la etapa de desarrollo del Plan Director 2005-2008 una de las grandes prioridades para la cooperación es el mundo árabe mediterráneo. Esta cooperación *se articula en tres pilares, las dos grandes subregiones del Magreb y de Oriente Próximo, y un tercer pilar que será el regional mediterráneo, directamente ligado al proceso de Barcelona, que permite actuar con mayor coherencia e impacto, complementando la acción bilateral y cumpliendo con el mandato de la Ley de Cooperación sobre coherencia con las políticas de la UE* (MAEC, 2005: 75).

Según establece el PD la principal razón para que Oriente Próximo sea una de sus prioridades es que *ésta es una región convulsa y el origen de la mayoría de los problemas estratégicos que ocupan al mundo. A la vez, sus indicadores de desarrollo no dejan de empeorar con el tiempo. Es evidente la prioridad absoluta que tiene apoyar al proceso de paz y al pueblo palestino y su Autoridad Nacional, pero también debe considerarse la importancia de la cooperación con los países vecinos* (MAEC, 2005:75).

Durante este PD se marcaron las diferentes áreas y países prioritarios<sup>146</sup> para su atención por parte de la AOD de España. Todos los países en Oriente Medio a los que se ha dedicado la AOD para la promoción de los derechos de las personas con discapacidad forman parte de las áreas geográficas prioritarias de la política de cooperación de España.

Dentro de las áreas y países prioritarios<sup>147</sup> establecidos por la política de cooperación se incluyeron los **Territorios Palestinos**, siendo uno de los objetivos que éstos

---

<sup>146</sup>La definición de áreas y países destinatarios tiene en cuenta los siguientes criterios: orientación hacia los países más pobres, mayor compromiso de los países destinatarios con los objetivos de desarrollo, mayor ventaja comparativa de España para garantizar una mayor eficacia de la ayuda, existencia de acuerdos y tratados de cooperación entre España y los países destinatarios.

En función de los criterios mencionados, se establecen tres categorías de áreas geográficas y países de actuación: prioritarios, con atención especial, y preferentes (MAEC, 2005: 70).

<sup>147</sup> Los Países Prioritarios son aquellos en los que se concentra el mayor volumen de recursos de la Cooperación Española. Para cada uno de ellos se elabora un Documento Estratégico País (DEP) (MAEC, 2005: 71).

concentren el mayor volumen de recursos de la Cooperación Española recibiendo hasta el 70% del total de la AOD bilateral española.

Para cada una de las áreas y países prioritarios se elaboró un Documento Estratégico País (DEP), basado en el diálogo político y en el concepto de asociación, constituyendo éste un marco de cooperación que pudiese permitir al país destinatario de la ayuda la apropiación de su proceso de desarrollo. Sin embargo, no se preparó un DEP para los Territorios Palestinos.

Los países de **Líbano y Siria** se clasificaron dentro de aquellos a los que se les debería prestar una atención especial reuniendo a países o regiones que se considera se encuentran en circunstancias especiales: por la necesidad de prevenir conflictos o contribuir a la construcción de la paz; por la debilidad del respeto a los Derechos humanos y del sistema democrático y por crisis derivadas de desastres naturales, o crisis financieras y sociales que generan un impacto perceptible en la estabilización o incremento de niveles de pobreza en los sectores más desfavorecidos de la población.

**Egipto y Jordania** se establecieron como países preferentes de la acción de cooperación incluyendo entre éstos a los países de áreas geográficas preferentes no incluidos entre los prioritarios, y los países grandes y/o no dependientes de la ayuda, así como aquellos en los que existen sectores de la población en condiciones de bajo desarrollo económico y social.

A estos países se les da una atención focalizada y puntual dirigida a las zonas geográficas y sectores sociales con menor desarrollo. Por regiones se garantiza el destino de al menos *un 40% del total de la AOD para América Latina y se refuerza notablemente el compromiso con el Magreb, Oriente Medio y Próximo y, con África Subsahariana* (MAEC, 2005: 5).

Durante los años sucesivos se formula el Plan Director 2009- 2012 en el que se especifican las categorías geográficas<sup>148</sup> de la Cooperación Española en función del

---

<sup>148</sup> La asignación geográfica de la ayuda para el ciclo 2009-2012 se orienta en función de las oportunidades del impacto en el desarrollo de la Cooperación Española, aplicando los principios y valores de la agenda de eficacia y poniendo en valor el aprendizaje del pasado ciclo de planificación,

marco de asociación. Al igual que en el periodo anterior todos los países a los que se ha dedicado la AOD forman parte de las prioridades designadas por el PD.

Los **Territorios Palestinos** se encuentran dentro del Grupo A, Asociación amplia. Esta categoría incluye PMA, Países de Bajo Ingreso (PBI) o Países de Renta Media Baja (PRMB), en los que el programa de la Cooperación Española tiene oportunidades de establecer una asociación a largo plazo eficaz, que permita la canalización de elevados volúmenes de AOD y el uso de un amplio espectro de instrumentos, especialmente los de ayuda programática.

La asociación con los países del grupo A concentra el grueso de los recursos de la AOD española (meta 2/3 del total de AOD especificada geográficamente) y tiende hacia la concentración en un máximo de tres sectores, con la posibilidad de emplear todos los instrumentos de la Cooperación Española que resulten adecuados.

El **Líbano** forma parte del GRUPO B, Asociación focalizada. Esta categoría incluye países en los que, por su potencial como socio de desarrollo, por las oportunidades de armonización, coordinación y complementariedad, o debido a la estructura de la Cooperación Española en el país, el programa de cooperación no permite una asociación del tipo A y aumenta su impacto en el desarrollo si se centra en un único sector clave o en más de uno pero bajo un único enfoque, asociado a una coyuntura específica, identificado conjuntamente con el país socio y con un uso selectivo de instrumentos. La asociación con los países del grupo B concentrará una quinta parte de la AOD española especificada geográficamente.

**Siria, Egipto y Jordania** forman parte del GRUPO C, en los que se produce una asociación para la consolidación de los logros de desarrollo. Esta categoría incluye PRM con mayor grado de desarrollo en los que la presencia de la Cooperación Española y el potencial del país como socio de desarrollo permiten el establecimiento de estrategias de asociación concretas recogidas como compromisos en la agenda

---

seguimiento y evaluación y las recomendaciones del CAD a España sobre prioridades geográficas. El Plan Director establece los siguientes criterios para la selección de las prioridades geográficas: indicadores de desarrollo, presencia y capacidad institucional de la Cooperación Española desplegada en el país socio y, el marco de asociación posible en el país (MAEC, 2009).

internacional de eficacia.

Por todos estos factores, la asociación con estos países es necesariamente diferente a la establecida con los países más pobres. De este modo, los recursos de AOD española concentrados en este grupo no supondrían más del 15% de la AOD asignable geográficamente, a través de un número reducido de instrumentos concretos.

En relación a la política de cooperación en Siria y las personas con discapacidad, el PAE Siria (2006-2008) realiza un diagnóstico del sector social demostrando que las principales vulnerabilidades del país en materia de desarrollo humano se centra, entre otros, en la falta de cobertura de las necesidades básicas y se reconoce *que la atención a los discapacitados es muy deficiente* (PAE Siria 2006-2008: 12).

La elección de los objetivos estratégicos de actuación se ha visto influida por algunos factores condicionantes que en el caso de la atención a las personas con discapacidad *destacan las ventajas comparativas que España tiene en relación a los temas sociales, tanto en la protección de menores como en la atención a las personas con discapacidad, ya que España tiene un muy buen nivel de servicios y una sociedad civil muy organizada a través de la cual puede aportar su experiencia* (PAE Siria 2006-2008: 13).

Una vez definidas las vulnerabilidades, como objetivo estratégico del PAE se considera aumentar las capacidades sociales e institucionales (Gobernanza Democrática), siendo el objetivo horizontal *garantizar los derechos de personas con discapacidad a través del apoyo a ONG sirias en los sectores de salud, educación, discapacidad, y desarrollo rural y microfinanzas* (PAE Siria 2006-2008: 14).

Además se define como línea estratégica la atención a las personas con discapacidad, siendo actuaciones prioritarias: *la atención médica y psicológica especializada favorecedora de la recuperación, el apoyo a iniciativas que ayuden a la inserción socio-laboral procurando el traslado de experiencias exitosas, y el fortalecimiento de las ONG de personas con discapacidad* (PAE Siria 2006-2008: 20).

En el PAE de Jordania (2005-2008) se destaca como objetivo aumentar las

capacidades humanas y dentro del ámbito de actuación destinado a la protección de colectivos en situación de vulnerabilidad se enmarca la atención a las personas con discapacidad.

El objetivo específico que se pretende alcanzar con esta línea estratégica de actuación es *mejorar la integración formativa y socio laboral de las personas con discapacidad*. En esta línea estratégica, la Cooperación Española pretende actuar prioritariamente *en las regiones de Zarqa y Mafraq, donde se sitúan importantes bolsas de pobreza*. Ya que reconoce *la existencia de una vulnerabilidad intensa en este colectivo derivada de su propia discapacidad y que se convierte en factor de exclusión, pero además reforzada cuando se ve afectada por factores como la pobreza o la dimensión de género*. Se establece, por tanto, que *la actuación de la Cooperación Española debe alinearse al respecto con la Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza del Gobierno Jordano* (PAE Jordania 2005-2008: 23).

El PAE del Líbano (2006-2008) no incluye ninguna mención a las personas con discapacidad.

El PAE de Egipto (2006-2008) dentro del diagnóstico que se realiza de la situación nombra a los sectores de la población que forman parte de los grupos vulnerables, destacando a *las personas con discapacidad* (PAE Egipto 2006-2008: 13). A pesar de que los incluye entre éstos no formula ningún objetivo específico o acción prioritaria dirigida a este colectivo

Durante este periodo los PACI y los documentos de seguimiento elaborados no mencionan a las personas con discapacidad en relación a la política de cooperación para el desarrollo en Oriente Medio (MARTINEZ, 2012).

En general, en lo que se refiere a la inclusión de la discapacidad en la dimensión política y la apropiación de la discapacidad como una prioridad sectorial de desarrollo a nivel general en Oriente Medio se puede apreciar una falta de visibilidad en los documentos que guían la política de cooperación en esta región. A cambio los proyectos desarrollados en relación a las personas con discapacidad en este área son



coherentes con las líneas estratégicas establecidas en ambos planes directores (MARTINEZ, 2012).

### ***7.3. Volumen de la Ayuda Oficial al Desarrollo Bilateral en Oriente Medio y la Discapacidad***

La invisibilidad en los datos sobre cooperación y la recogida de estadísticas no sólo en la acción de cooperación de España sino también en la Unión Europea y los Organismos Multilaterales tiene como consecuencia que no se pueda estimar la AOD multilateral dedicada a las personas con discapacidad en general y por lo tanto, tampoco en Oriente Medio, por lo que este apartado se va a centrar en estudiar concretamente la AOD bilateral dedicada a las personas con discapacidad en Oriente Medio centrándonos en el periodo que abarca el PDII (2005-2008) y parte del PDIII (2009-2010).

Según los datos obtenidos a través de la AECID, Oriente Medio es la tercera región a la que más ayuda se ha dedicado para proyectos dedicados a las personas con discapacidad siendo la primera América y la segunda África Subsahariana. Si analizamos la AOD dedicada por países el Líbano y los Territorios Palestinos se encuentran entre los diez países a los que más AOD bilateral se ha dedicado (MARTINEZ, 2012).

A continuación se muestra en el cuadro la AOD bilateral Total en Oriente Medio en relación a la dedicada específicamente a la discapacidad.

**Cuadro 7.1. Evolución de la Ayuda Oficial Bilateral Neta para el Desarrollo en Oriente Medio (OM) (2005-2010)**

PD	AÑO	IMPORTE TOTAL AOD BILATERAL DISCAPACIDAD	% AOD DISC BIL/ BIL TOTAL	AOD BIL TOTAL	IMPORTE TOTAL AOD BILATERAL DISCAPACIDAD EN OM	AOD BIL TOTAL EN OM	% AOD DISCAPACIDAD/ TOTAL EN OM
<b>PDII</b>	2005	7.323.109 €	0,49%	1.498.725.439 €	1.508.536 €	191.797.154 €	0,79%
	2006	17.475.947 €	1,05%	1.666.671.716 €	4.357.352 €	217.622.548 €	2,00%
	2007	19.350.857 €	0,79%	2.439.131.241 €	2.838.035 €	122.105.803 €	2,32%
	2008	30.985.902 €	0,93%	3.329.907.524 €	11.822.029 €	234.739.397 €	5,04%
<b>PDIII</b>	2009	24.031.042 €	0,75%	3.194.976.269 €	10.581.904 €	115.541.835 €	9,16%
	2010	23.016.798 €	0,76%	3.019.123.606 €	2.686.824 €	112.995.112 €	2,38%

Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de datos sobre AOD 2005-2010 de la página web del MAEC y los PACI (2005-2010).

Como se puede ver no hay una concordancia en la proporción de AOD bilateral dedicada a la discapacidad en relación con la AOD bilateral total. La proporción dedicada a la discapacidad no guarda relación con el presupuesto total existente para proyectos de cooperación.

Lo mismo ocurre cuando nos referimos a la AOD bilateral dedicada a la discapacidad específicamente en Oriente Medio y la AOD total en esta área durante los diferentes años. En relación al volumen de AOD dedicada a la discapacidad en Oriente Medio, éste va subiendo gradualmente durante el periodo estudiado volviendo a caer en el año 2010.

Los años en los que más AOD se ha concentrado a la discapacidad en el área de Oriente Medio son el 2008 y 2009 coincidiendo con la celebración de convenios para la reconstrucción de infraestructuras tras los conflictos armados. Es el año 2008 el que obtuvo un mayor presupuesto para AOD en general así como en la zona de Oriente Medio, siendo el 5% dedicado a proyectos sobre discapacidad. El año 2009 es en el que más AOD para proyectos relacionados con la discapacidad se dedicó en relación con el total de la AOD en Oriente Medio, dedicándose un 9,16% de los fondos.

El aumento significativo del volumen de la ayuda durante los años 2008 y 2009 en la zona geográfica de Oriente Medio desciende pronunciadamente en el 2010. El

aumento de estos fondos se ha producido por haber estado dirigido al proceso de consolidación de la paz en el Líbano que aunque no está dedicado específicamente a las personas con discapacidad se ha computado como tal, por mejorar, entre otras cosas, la accesibilidad de las infraestructuras y por haber repercutido directamente de forma positiva en las personas con discapacidad. Los proyectos incluyen la reparación de carreteras, construcción de infraestructuras de uso infantil y pistas deportivas, instalaciones eléctricas, canalización de agua, si bien, no ha sido posible valorar si todas estas infraestructuras han sido construidas siguiendo los criterios de accesibilidad necesarios para que sean utilizados de manera universal, ya que si no fuese así se estarían creando nuevas barreras y la evaluación de impacto de estos proyectos en relación a las personas con discapacidad sería negativo.

También se incluyen proyectos dedicados a la retirada de minas antipersonal, correspondiendo, estos últimos, a la prevención de la discapacidad siendo estos dirigidos en realidad a la promoción de los derechos de la población general. Por lo que, los fondos dedicados a proyectos específicos para las acciones de promoción de los derechos de las personas con discapacidad son en realidad menos cuantiosos.

A continuación se muestra en un cuadro el volumen de fondos que han sido designados en los diferentes países de Oriente Medio para proyectos relacionados con la discapacidad.

**Cuadro 7.2. Volumen de AOD Bilateral destinada a la Discapacidad en Oriente Medio**

<b>PAÍSES /AÑOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% TOTAL AOD POR PAÍS</b>
	€	€	€	€	€	€	€	
<b>EGIPTO</b>	0	0	125.000	125.000	25.000	366.705	641.705	2%
<b>IRAK</b>	0	354.441	0	1.021.585	121.250	0	1.497.276	4%
<b>JORDANIA</b>	0	201.250	476.760	332.500	913.560	582.896	2.506.966	7%
<b>LÍBANO</b>	0	2.057.583	885.727	7.908.446	7.689.043	825.722	19.366.521	<b>57%</b>
<b>TERR. PALES- TINOS</b>	1.508.536	1.202.118	317.567	1.784.498	1.028.051	1.122.500	6.963.271	20%
<b>SIRIA</b>	0	0	125.000	125.000	125.000	155.705	530.705	2%
<b>ORIENTE MEDIO NO ESP</b>	0	541.960	625.000	650.000	705.000	0	2.521.960	7%
<b>TOTAL</b>	1.508.536	4.357.352	2.555.055	11.947.029	10.606.904	3.053.529	34.028.406	100%

Fuente: Elaboración Propia a partir del volcado de datos sobre AOD 2005-2010 de la página web del MAEC

El país al que se ha dedicado un mayor volumen de fondos de AOD bilateral destinada a Oriente Medio para la promoción de los derechos de las personas con discapacidad ha sido el Líbano al que se han designado el 57% de los fondos. Estos fondos han sido destinados a la promoción de los servicios sociales para las personas con discapacidad a través de programas de formación, capacitación, promoción de la accesibilidad y otros aspectos para la inclusión social. Estos proyectos se han llevado a cabo mediante convenios de colaboración sostenidos de manera estable en el tiempo principalmente a través de ONGS y más concretamente de Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad y la Fundación Promoción Social de la Cultura.

En segundo lugar el 20,46% de los fondos de AOD se ha dedicado a los Territorios Palestinos siguiendo el objetivo estratégico de contribuir a la gobernabilidad democrática, mediante proyectos destinados a aumentar la inclusión laboral, mejorar el nivel educativo, el acceso a la salud de las personas con discapacidad y en general contribuir a lograr una mejora en las condiciones de vida de las personas con discapacidad logrando que sean miembros activos de la ciudadanía. Estos objetivos se han llevado a cabo a través de proyectos de inversión, cooperación técnica, ayuda para programas y proyectos de ayuda humanitaria. Han intervenido ONGs como la Cruz Roja y Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad principalmente.

A Jordania se han dedicado un 7,37% de los fondos siguiendo las mismas prioridades que en los países anteriores para conseguir la inclusión social de las personas con discapacidad y algunos proyectos relacionados con el desminado. Éstos se han llevado a cabo a través de las ONGs Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad, la Fundación Promoción Social de la Cultura y Handicap International.

A Siria y Egipto se le han adjudicado el 1,56% y 1,89% de los fondos respectivamente dedicándose a la promoción de los derechos de las personas con discapacidad que desde el año 2007 han sido gestionados a través de un convenio de colaboración con la ONG, Fundación Promoción Social de la Cultura, mostrando la continuidad temporal necesaria para que se pueda producir un impacto en el país.

El resto de fondos dedicados a países de Oriente Medio no especificados y a Irak incluyen proyectos que han sido destinados a distintos países de la región manteniéndose los mismos objetivos que en los anteriores países y siendo los mismos gestionados por ONGs como Asamblea de Cooperación por la Paz, Fundación de Cultura Islámica, Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad, Cruz Roja y Fundación Promoción Social de la Cultura.

## ***7.4. Análisis del contexto de las Personas con Discapacidad en Oriente Medio***

### **7.4.1. La Situación General de las personas con discapacidad en Oriente Medio**

Para poder analizar la acción emprendida en Oriente Medio en relación a las personas con discapacidad es imprescindible conocer cuál es la situación general de los diferentes países en relación a las personas con discapacidad. Existen sin embargo muchas limitaciones metodológicas para poder realizar un diagnóstico general de su situación, siendo una de las más importantes la falta de datos y estadísticas en relación a esta población, lo que impide establecer una buena línea de base desde la que partir para llevar a cabo cualquier tipo de análisis. Así mismo la situación de conflicto que está viviendo esta región del mundo hace que se produzcan cambios muy rápidos siendo más complicado aproximarse a la realidad.

El riesgo de adquirir una discapacidad en la región va en aumento como consecuencia de la inestabilidad política y los conflictos armados, la existencia de condiciones de vida poco saludables, la pobreza, la falta de desarrollo y el empleo de algunas prácticas tradicionales como es la celebración de matrimonios intrafamiliares. En la actualidad muchos de estos riesgos están encubiertos por la existencia de una población joven muy extensa en los países árabes, pero se pide a los gobiernos que planifiquen la puesta en marcha de medidas a largo plazo para poder acompañar adecuadamente el envejecimiento de una población que demandará una mayor prestación de cuidados de carácter especializado principalmente en el ámbito de la salud (ONU, 2012).

Uno de los retos principales a los que se enfrenta la región es la falta de reconocimiento y definición de la discapacidad en sí misma. Sin la existencia de datos precisos ni fiables sobre el tamaño, el alcance, los tipos, prevalencia y causas de la discapacidad no es posible poner en marcha servicios y programas apropiados para responder a las demandas.

En el cuadro a continuación se detallan las estimaciones de la prevalencia de la discapacidad en los países árabes de Oriente Medio sobre los que se va a desarrollar el estudio con mayor profundidad. En el cuadro puede observarse que los datos disponibles sobre las personas con discapacidad son bastante escasos y desactualizados, ya que hacen referencia a censos nacionales antiguos, por lo que teniendo en cuenta la situación de conflicto y de continuo cambio que viven estos países no proporcionan una base estadística adecuada sobre la que realizar una intervención ajustada.

**Cuadro 7.3. Estimaciones de la Prevalencia de la Discapacidad (%) y de los años de Salud Perdidos por la Discapacidad (APD), por País**

Estado miembro	Censo			Encuesta o componente de la Discapacidad en otras encuestas			APD por cada 100 personas en 2004
	Año	Componente de la CIF	Prevalencia	Año	Componente de la CIF	Prevalencia	
Egipto	2006		1,2 <sup>149</sup>	1996	Deficiencias	4,4	8,6
Jordania	1994	Deficiencias	1,2 <sup>150</sup>	2001		12,6 <sup>151</sup>	7,9
Líbano				2002		1,5 <sup>152</sup>	9,1
Siria	1981		1,0 <sup>153</sup>	1993		0,8 <sup>154</sup>	7,7

Fuente: (OMS, 2011: 308-310)

<sup>149</sup> *Population and housing census 2006: population distribution by physical status*. Cairo, Central Agency for Mobilization and Statistics, 2006 ([http://www.msrintranet.capmas.gov.eg/ows-img2/pdf/tab10\\_e.pdf](http://www.msrintranet.capmas.gov.eg/ows-img2/pdf/tab10_e.pdf), accessed 3 February 2010).

<sup>150</sup> *Bahrain:1991census*. New York, United Nations Disability Statistics Database (<http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp>, accessed 2 February 2010).

<sup>151</sup> *A note on disability issues in the Middle East and North Africa*. Washington, World Bank, 2005 (<http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Regions/MENA/MENADisabilities.doc>, accessed 3 February 2010).

<sup>152</sup> *National human development report: Lebanon 2001–2002*. Beirut, United Nations Development Programme, 2002.

<sup>153</sup> *Bahrain:1991census*. New York, United Nations Disability Statistics Database (<http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp>, accessed 2 February 2010).

<sup>154</sup> *Bahrain:1991census*. New York, United Nations Disability Statistics Database (<http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp>, accessed 2 February 2010).

Existe una correlación positiva entre el nivel de desarrollo económico de un país y los porcentajes reportados sobre la existencia de personas con discapacidad. Mientras que el porcentaje de personas con discapacidad que se estima existen en Europa se encuentra en los dos dígitos, en los países árabes estos porcentajes suelen estar por debajo del 5%. Así en el cuadro de arriba se puede observar que este es el caso para los países de Egipto, Líbano y Siria. Sin embargo, estas cifras no son realistas ni reflejan la situación real y pueden representar un reflejo de la falta de interés o de medios para reconocer la discapacidad como un tema que demanda atención social y gubernamental urgente, de alguna forma representa una "negación". Es más fácil negar su existencia que tener que enfrentarse a ella (REINL, 2008).

En lo que se refiere el aspecto legislativo, después de la *Declaración de la Década Árabe para las Personas con Discapacidad* en el 2004 elaborada por la Liga Árabe de Estados (LAS)<sup>155</sup> se fijó la promoción de los derechos de las personas con discapacidad como uno de los objetivos a tener en cuenta para avanzar en el desarrollo social y económico de los Estados Árabes, identificándose una estrategia de actuación en las áreas de salud, educación y empleo. La iniciativa de la Década Árabe para las Personas con Discapacidad buscaba la toma de conciencia con respecto a la situación de las personas con discapacidad en los países Árabes. Sin embargo en este aspecto queda mucho por hacer como muestran, entre otras cosas, la falta de datos y la invisibilidad a la que se enfrentan las personas con discapacidad en el momento actual.

Casi todos los países árabes de la región de Oriente Medio han ratificado la *Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*<sup>156</sup>. Esto significa que dichos países tienen la obligación de adaptar sus

---

<sup>155</sup> La Liga Árabe de Estados es un foro que reúne a los gobiernos de las naciones árabes para debatir temas específicos que afectan a la región en el que participa también la Organización Árabe de Personas con Discapacidad.

La Organización Árabe de Personas con Discapacidad es una coalición de Organizaciones de Personas con Discapacidad en Oriente Medio que también pertenece a *Disabled People International* y a la Alianza Internacional de la Discapacidad. Su objetivo principal es fomentar el desarrollo de organizaciones de personas con discapacidad en Oriente Medio, para promover la igualdad, los derechos y las libertades.

<sup>156</sup> De la región de Oriente Medio 15 países han ratificado la CDPD (Arabia Saudí, Baréin, Emiratos Árabes, Chipre, Egipto, Irak, Irán, Israel, Jordania, Kuwait, Omán, Catar, Siria, Sudan y Yemen) y, el Líbano y Libia la han firmado. De ellos Chipre, Egipto, Kuwait y Siria lo han hecho con reservas. Descargado de la página web Enero 2014: <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=12&pid=166>

marcos legislativos a los estándares que demanda la CDPD y de aplicar un modelo basado en los derechos humanos a este ámbito de actuación. Sin embargo, en general, a las personas con discapacidad en Oriente Medio se les ve todavía desde un enfoque médico y caritativo que tiene su origen en marcos legislativos muy limitados y en la mayoría de los casos desfasados. Esto se refleja en la definición de discapacidad que en la mayoría de los países se basa en el modelo médico y en el apoyo tan limitado que se presta para la formación y participación política de las personas con discapacidad.

El cuadro a continuación muestra la situación y fecha de ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en los países y áreas de Oriente Medio y su Protocolo Opcional en los países en los que se va a centrar este estudio de manera más concreta.

**Cuadro 7.4. Situación de Ratificación por parte de algunos Países y Áreas de Oriente Medio**

País	Ratificación de la CDPD	Ratificación del Protocolo Opcional	Reservas
Jordania	31 Marzo 2008	No ratificado	-----
Egipto	14 Abril 2008	No ratificado	Artículo 12 <sup>157</sup> (2)
Siria	10 Julio 2009	10 Julio 2009	Declaración Interpretativa <sup>158</sup>
Líbano	No ratificado	No ratificado	-----
Territorios Ocupados Palestinos	02 de Abril de 2014	No	-----

Elaboración propia a partir de la página web Enero 2014:  
<http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=12&pid=166>  
[http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-15&chapter=4&lang=en](http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en)

La mayoría de los regímenes que gobiernan el mundo árabe no están basados en los principios del derecho ni en la promoción de la participación política. Por lo tanto no resulta fácil la implementación de una Convención basada en estos principios. Por ejemplo, siguiendo la Primavera Árabe y después de los cambios que tuvieron lugar en Egipto, la nueva constitución dedicó el Artículo 72 a la discapacidad, reclamando al

<sup>157</sup> Artículo 12. Igual Reconocimiento ante la Ley. Este artículo no permite la incapacitación de las personas con discapacidad y aboga por la toma de decisiones con apoyo cuando la persona tiene dificultades para llevarla a cabo. Egipto declara que se interpreta este artículo con respecto al párrafo 2 sobre la capacidad legal, asumiendo que las personas con discapacidad disfrutan de la capacidad de adquirir derechos y asumir la responsabilidad legal ('ahliyyat al-wujub) pero no la capacidad de ejercer o funcionar ('ahliyyat al-'ada'), según la Ley egipcia.

<sup>158</sup> La firma de la Convención por parte de Siria no significa el reconocimiento de que vaya a entrar en relaciones con Israel sobre temas que conciernan esta Convención. El concepto de "capacidad legal" se interpreta según lo establecido por el Grupo Árabe con fecha 5 de diciembre de 2006.



Estado que proporcionara a las personas con discapacidad los cuidados que precisaban pero sin mencionar que fueran tratadas como una ciudadanía con derechos (KABBARA, 2013).

Los 22 países que conforman el mundo árabe comparten muchas cosas en términos de religión, cultura y lengua. Pero incluso en esos aspectos hay una amplia diversidad y grandes diferencias. También existen diferencias de carácter económico, social, político y geográfico entre los países de la región, que tienen un efecto en los movimientos sociales y políticos, incluyendo los derechos humanos y los temas sobre discapacidad. Además esta diversidad representa tanto un reto como una aportación a la riqueza, y las normas sociales y culturales constituyen tanto una ventaja como una desventaja para las personas con discapacidad. Todas estas características afectan la forma en que los gobiernos y la sociedad responden a la discapacidad y las condiciones de personas con discapacidad en esos países.

Los estudios realizados en los países árabes sobre las actitudes de la sociedad hacia las personas con discapacidad mostraban que éstas eran negativas y no se detectaron diferencias teniendo en cuenta las características socio demográficas de las personas entrevistadas. Un estudio en Líbano, realizado con más profundidad, mostró que las actitudes eran particularmente negativas cuando se trataba de personas con discapacidad mental e intelectual. Además éstas eran más negativas en ambientes rurales que urbanos (NAGATA, 2007a), (NAGATA, 2007b) y (QARYOUTI, 1984).

Otro estudio afirma que a las personas con discapacidad y en particular a las mujeres en Jordania se las trata en base a los prejuicios culturales y, éstas son aisladas y escondidas algunas veces en su entorno familiar, atribuyendo esta discriminación a la ambivalencia del Corán, que según el estudio algunas veces enfatiza sobre la importancia de la igualdad y otras asocia a las personas con discapacidad con lo malvado de la sociedad (TURMUSANI, 2003).

Según palabras de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre Discapacidad, Sheikha Hissa, (2003- 2009): *"Las personas con discapacidad se encuentran más marginalizadas y aisladas que otras personas. Pero específicamente en la región*

*Árabe éstas son invisibles como consecuencia de las actitudes sociales negativas y la inexistencia de una cultura de derechos humanos" (REINL, 2008: 1).*

Los gobiernos proporcionan financiación a las instituciones y asociaciones proveedoras de servicios que en general están controladas por el Estado o por otras organizaciones de carácter filantrópico, médico o político. Apenas se proporcionan fondos para el empoderamiento de las personas con discapacidad y el desarrollo y la promoción de sus propias organizaciones (KABBARA, 2013). Además, no existen los mecanismos reguladores necesarios para poder estimar la demanda de servicios para personas con discapacidad, asegurar su prestación igualitaria, proporcionar fondos de manera sostenible, así como evaluar la calidad de la prestación. Esta situación conduce a que surjan desigualdades significativas en el acceso de las personas con discapacidad a los servicios, que el progreso para lograr la inclusión sea limitado, y que no sea posible conseguir la eliminación de las barreras existentes para la participación de las personas con discapacidad en la sociedad (ZAFER AL JUNDI, 2013).

Un estudio<sup>159</sup> llevado a cabo por el Marco de Ayuda al Desarrollo de las Naciones Unidas encontró información cualitativa de gran importancia para estimar el grado de cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, estimándose lo siguiente (ONU, 2010e: 22):

- Política gubernamental y normas para la promoción de los derechos de las personas con discapacidad inadecuados (Líbano);
- Provisión limitada de los servicios relevantes y adjudicación inadecuada de recursos económicos (Egipto);
- Falta de acceso o exclusión de los servicios (Egipto y Líbano);
- Falta de acceso a los derechos (Líbano);
- La sociedad civil juega un papel importante en la provisión de servicios (Egipto, Líbano);
- Discriminación social y discriminación dentro de la familia (Líbano);
- Alto nivel de desempleo de las personas con discapacidad (Líbano).

---

<sup>159</sup> Este Estudio sólo incluye Líbano y Egipto de entre los países de referencia.

Otro de los retos que experimenta la región está relacionado con la educación de los niños y adultos con discapacidad. Las investigaciones llevadas a cabo por la Relatora Especial de Naciones Unidas muestran que los niños y niñas con discapacidad no están incluidos en el sistema educativo general de la región. Ni las escuelas ni los materiales son accesibles. Las personas sordas se ven privadas de ejercer su derecho a la educación por la falta de servicios de interpretación en lengua de signos en las escuelas y en las instituciones de educación superior (AL THANI, 2006).

Los sistemas de protección social están fragmentados y reflejan la naturaleza segregadora del mercado laboral. Los sistemas de protección social a menudo excluyen a aquellos que trabajan en el sector informal, en el que, por otra parte, está ocupada una gran parte de la población con discapacidad. *La mayoría de los países árabes han implementado medidas específicas para proporcionar acceso a los servicios de salud gratuitos, apoyar programas de rehabilitación y promocionar actividades para generar ingresos. Los 14 países miembros<sup>160</sup> de la Comisión Económica y Social de Asia Occidental han introducido medidas de exención de impuestos para aumentar la accesibilidad al transporte y a las tecnologías de apoyo. Se han establecido cuotas de reserva de empleo para las personas con discapacidad del 2 al 5%. Bahrain, Jordania, Kuwait, Líbano, Sudán y Siria han establecido organismos entre agencias y consejos para implementar y monitorizar el cumplimiento de la Convención (ONU, 2012: 5).*

Las sociedades árabes están orientadas hacia la comunidad y la familia, no tienen la naturaleza individualista de las sociedades Occidentales. Por lo tanto existe una fuerte creencia de que las personas pueden ocuparse de sí mismas en vez de delegar esta responsabilidad en el gobierno. Sin embargo esta inclusión en la sociedad no viene acompañada de un entorno físico accesible o de servicios especializados. No está basada en los derechos humanos y es la única alternativa al aislamiento y la marginalización. No obedece a un reconocimiento de las necesidades, potencialidad, y habilidades de las personas con discapacidad para contribuir de manera igualitaria a la sociedad. La inclusión está en función del esfuerzo por parte de la familia, que posee los recursos financieros, y de la propia persona con discapacidad para superar las

---

<sup>160</sup> Arabia Saudita, Bahrain, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Irak, Jordania, Kuwait, Líbano, Libia, Marruecos, Omán, Palestina, Qatar, Siria, Sudán, Túnez y Yemen.

barreras y romper los obstáculos. La condición general de las personas con discapacidad es la invisibilidad. En particular entre las personas con discapacidad intelectual, psicosocial o de desarrollo que son consideradas una fuente de vergüenza y una carga para sus familias (AL THANI, 2006).

Las barreras sociales que provienen de los aspectos culturales tienen efectos muy negativos. Estas barreras producen gran discriminación y más desventajas para las personas con discapacidad que las que pudiesen surgir, por ejemplo, del grado de severidad que una persona con discapacidad pueda tener. Como ejemplo de esta marginalización se puede citar la situación que se produce cuando en una casa musulmana tradicional encontramos casos como los de algunas niñas que teniendo una deficiencia leve como pudiese ser una desfiguración y que aun manteniendo su funcionalidad de manera completa, no son consideradas aptas para el matrimonio, ni se considera necesario que reciban una educación (PETERS, 2007: 9).

En general a las personas con discapacidad se les ve como una carga económica, una maldición sobre sus familias. Incluso las palabras utilizadas para referirse a ellas son peyorativas, se las identifica por su discapacidad o ésta sustituye su propio nombre. En lenguaje coloquial las palabras que describen los diferentes tipos de discapacidad se han convertido en insultos y aunque estas actitudes van cambiando poco a poco pero todavía existen (HISSA AL THANI, 2006).

Según el estudioso Islámico Sheikh Isse A. Musse es importante agregar que estas actitudes no proceden de la religión Islámica:

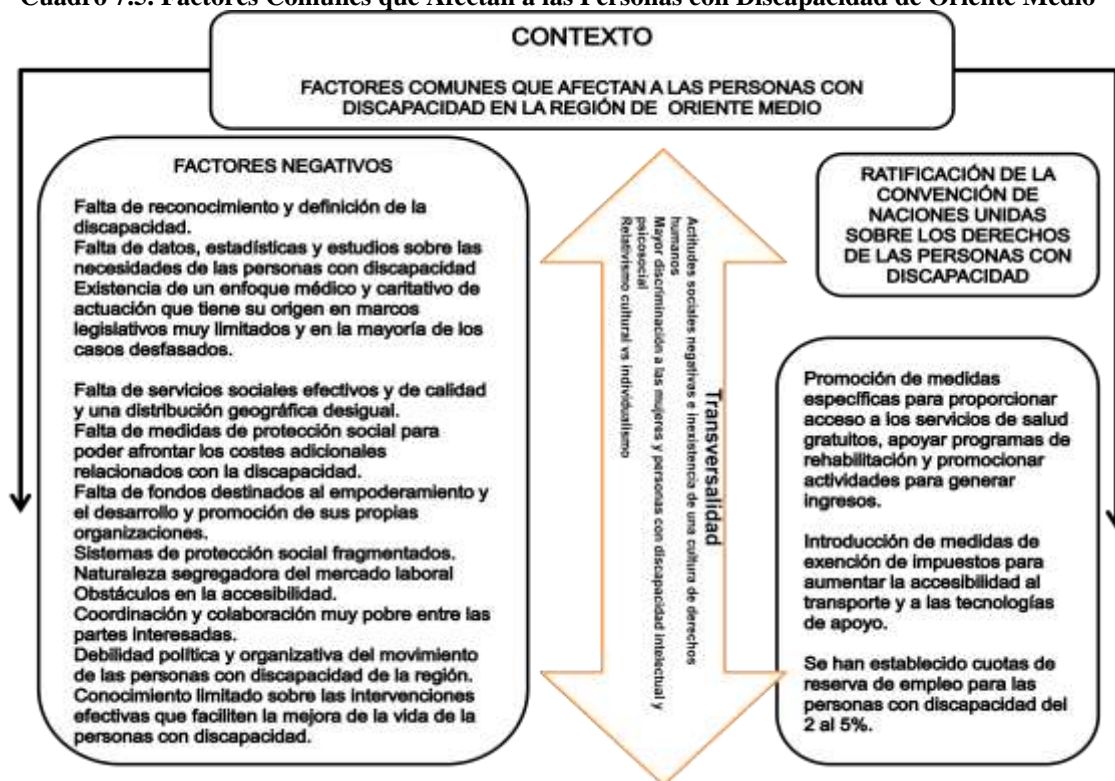
*"El Islam concibe la discapacidad como algo moralmente neutral. No representa ni una bendición ni una maldición. La discapacidad se acepta como una parte inevitable de la condición humana. Un hecho simple que debe tratarse apropiadamente por la sociedad. (HISSA AL THANI, 2006: 9)"*

Sin embargo en un estudio realizado por Turmusani, éste afirma que la religión, entre otros factores, juega un papel principal en la construcción de las actitudes hacia las personas con discapacidad. Teniendo en cuenta que todo lo que nos ocurre se atribuye a la voluntad de Dios (Allah), la discapacidad se percibe como una prueba de fe. Una

vez que este pensamiento se asienta en la mentalidad, los derechos humanos se convierten en meros accesorios en vez de en necesidades (TURMUSANI, 1999: 4).

A continuación se muestra un cuadro en el que se resumen los principales factores que dibujan el contexto de las personas con discapacidad en Oriente Medio:

**Cuadro 7.5. Factores Comunes que Afectan a las Personas con Discapacidad de Oriente Medio**



Elaboración propia a partir de la información contenida en: AL THANI (2006), PETERS (2007), AXELSSON C. Y BARRET D (2009), ONU (2012), KABBARA (2013) y ZAFER AL JUNDI (2013).

#### 7.4.2. Factores de Género

Si la falta de datos en relación con las personas con discapacidad nos habla de la discriminación e invisibilidad que sufren, cuando hablamos de las mujeres con discapacidad la situación se agrava, siendo las diferencias de género completamente obviadas y por lo tanto, los problemas a los que se enfrentan las mujeres con discapacidad olvidados. Como ejemplo de esto se puede citar el caso de Palestina. Un estudio en relación con las estadísticas y programas llevados a cabo muestra que el censo de la población total de personas con discapacidad no desagrega los datos por sexo. Así mismo, el Plan Palestino de Reforma para el Desarrollo 2009 no incluye la

discapacidad de manera horizontal aunque sí incluye un capítulo específico que no contempla el género. Igual ocurre en los programas de defensa de los derechos de las personas con discapacidad que se han llevado a cabo en Gaza (West Bank) y en muchos otros estudios y programas llevados a cabo por ONGs y Organismos Internacionales, ninguno habla del género (ABU NAHLEH, 2009).

La evidencia internacional muestra que las mujeres con discapacidad se encuentran especialmente desaventajadas en relación a su acceso a un hogar adecuado, servicios de salud, educación, formación profesional y ayudas técnicas. Las mujeres con discapacidad son institucionalizadas con mayor frecuencia. Reciben un trato discriminatorio en términos de contratación, promoción y remuneración, y raramente participan en la toma de decisiones pública (ONU, 2012).

Desde su aprobación en 1979, *la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW) es considerada como la plataforma para la difusión de una Ley universal para la protección de los derechos de las mujeres. La mayoría de los países árabes han firmado y ratificado la CEDAW y, por tanto están obligados a cumplir sus disposiciones. Desafortunadamente, desde los Estados árabes se han formulado numerosas y significativas reservas (PNUD, 2009/10).

El cuadro 7.6. en la siguiente página muestra la situación y fecha de ratificación de *la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW) en los países en los que se va a centrar este estudio de manera más concreta incluidas las reservas que se mantienen a los diferentes artículos.

**Cuadro 7.6. Situación de Ratificación de la CEDAW por parte de algunos Países y Áreas de Oriente Medio**

País	Ratificación de la CDPD	Reservas
Jordania	1 de Julio de 1992	Artículo <sup>161</sup> 9, párrafo 2; Artículo 16, párrafo (1) (c), (d) y (g).
Egipto	18 de Septiembre de 1981	Artículo <sup>162</sup> 2, 16 y 29
Siria	28 de Marzo de 2003	Artículos <sup>163</sup> 2, Artículo 9, párrafo 2, Artículo 15, párrafo 4, Artículo 16, párrafo 1 (c), (d), (f) y (g)
Líbano	16 de Abril de 1997	Artículo <sup>164</sup> 9 (2), Artículo 16 (1) (c) (d) (f) y (g), Artículo 29 (1).
Territorios Ocupados Palestinos	-----	

Elaboración propia a partir de la página web Enero 2014:

[https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtldsg\\_no=IV-8&chapter=4&lang=en#EndDec](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtldsg_no=IV-8&chapter=4&lang=en#EndDec)

La mejora de la situación de las mujeres en el mundo árabe requiere la realización de cambios estructurales que modifiquen las leyes que rigen el matrimonio, el divorcio y, la violencia de género, así como una progresiva sensibilización de todos los sectores

<sup>161</sup> Reservas al Artículo 9 en relación al derecho de las mujeres para adquirir, cambiar y mantener una nacionalidad y transmitirla a sus hijos y el artículo 16 que regula el derecho de la mujer en el matrimonio, el divorcio y la custodia de los hijos.

<sup>162</sup> El artículo 2 establece la necesidad de incluir el principio de igualdad en las constituciones de los Estados, y adoptar otras medidas legislativas, administrativas y otras que sean necesarias para lograr la igualdad de género. La República Árabe de Egipto hace una reserva general en este sentido diciendo que cumplirá con este artículo siempre y cuando su contenido no entre en conflicto con el *Sharia* Islámico. La reserva en relación al artículo 16 se refiere a la igualdad entre hombres y mujeres en todas las medidas que están relacionadas con el matrimonio y las relaciones familiares durante el mismo y tras su disolución, sin perjuicio de las provisiones contenidas en el *Sharia* mediante las cuales a las mujeres se les concede los mismos derechos que sus maridos para asegurar el equilibrio correcto. Las provisiones del *Sharia* establecen que el marido pagará una dote a la mujer, la mantendrá completamente y la pagará en caso de divorcio, mientras que la mujer retiene todos los derechos sobre su propiedad y no está obligada a realizar ningún desembolso. Para mantener el equilibrio el *Sharia* restringe el derecho de la mujer a divorciarse dependiendo la decisión de una sentencia judicial, mientras que esta restricción no existe en el caso del hombre. También realiza una reserva en relación al artículo 29 para evitar el sistema de arbitraje entre los Estados Partes y la remisión de las disputas sobre la interpretación o aplicación del Convenio a la Corte Internacional de Justicia.

<sup>163</sup> Ratificación sujeta a las reservas al artículo 2; artículo 9, párrafo 2, con respecto a la cesión de la nacionalidad de la madre a sus hijos; artículo 15, párrafo 4, con respecto a la libertad de movimiento y de residencia y domicilio; artículo 16, párrafo 1 (c), (d), (f) y (g), con respecto a la igualdad de derechos y responsabilidades durante el matrimonio y su disolución con respecto a la guardia, el derecho a elegir el apellido, el mantenimiento y la adopción; artículo 16, párrafo 2, que concierne el efecto legal del compromiso y el matrimonio de un niño o niña, en lo que se refiere a todo lo que sea incompatible con las provisiones del *Sharia* Islámico; y el artículo 29, párrafo 1, en relación al arbitraje entre Estados en el Evento de una disputa. Su ratificación no significará bajo ningún concepto el reconocimiento de Israel o la puesta en marcha de acuerdos con este país en el contexto de las provisiones de esta Convención.

<sup>164</sup> El Gobierno Libanés realiza una reserva en relación al derecho de las mujeres para adquirir, cambiar y mantener una nacionalidad y transmitirla a sus hijos y a elegir el apellido; artículo 16 que regula el derecho de la mujer en el matrimonio, el divorcio y la custodia de los hijos y artículo 29 que se refiere al arbitraje entre los Estados Partes y la remisión de las disputas sobre la interpretación o aplicación del Convenio a la Corte Internacional de Justicia.

de población sobre la importancia del rol activo de la mujer en la sociedad. Las reservas que realizan los países árabes a la CEDAW así lo muestran.

No existen estudios concretos sobre la situación de las personas con discapacidad y las diferencias en el acceso a sus derechos entre hombres y mujeres, así como niños y niñas con discapacidad en los Países Árabes. Sin embargo, sí hay numerosos estudios sobre la situación general de la mujer en estos países. Estos estudios muestran la mejora en el acceso a la educación de las niñas y el incremento en el número de mujeres que acceden al mercado laboral; sin embargo, la estructura patriarcal de la sociedad árabe se mantiene, por lo que las mujeres continúan siendo responsables del cuidado de los hijos y las tareas domésticas en vez de compartir estas tareas del hogar. Esta estructura social es probablemente la misma para las personas con discapacidad pero con retos adicionales para ambos sexos.

Las normas de las sociedades árabes ven al hombre como el más fuerte físicamente y responsable del sostenimiento económico de las familias. Para los hombres con discapacidad, que pueden estar en una situación de mayor dependencia, estos estereotipos les generan un mayor estrés e influyen negativamente en su nivel de autoestima, lo que puede conducirles a situaciones de aislamiento o sobredependencia de sus familias.

En el caso de las mujeres y niñas con discapacidad, éstas se enfrentan a múltiples obstáculos para participar en la sociedad siendo víctimas de una discriminación múltiple, tanto por su sexo como por su discapacidad, así como por otros factores de carácter étnico, socioeconómico o geográfico, entre otros. Aunque ha habido mejoras significativas en la situación de las personas con discapacidad, esos beneficios no se han distribuido equitativamente entre las mujeres y los hombres con discapacidad.

Cuando la discapacidad se empieza a considerar en las agendas políticas nacionales, por ejemplo, como resultado de un conflicto armado que pudiese causar un aumento en el número de personas con discapacidad -como ha sido el caso de Siria o los Territorios Palestinos- las mujeres raramente se benefician de un aumento en la atención. De hecho, ellas suelen estar todavía más marginadas y olvidadas.



Por ejemplo, un estudio sobre mujeres con discapacidad en los Territorios Ocupados Palestinos mostró que la *intifada* ha ayudado a elevar el nivel de conocimiento que se tiene sobre las personas con discapacidad. Sin embargo, mientras que a los hombres que adquirieron una discapacidad se les consideraba héroes de guerra y fueron glorificados por la comunidad y la prensa, a las mujeres con discapacidad no se les reconocía como tal. Los hombres sin discapacidad ocupan el lugar más alto de la jerarquía, seguidos de las mujeres, a continuación los hombres con discapacidad y en lo más bajo se encuentran las mujeres con discapacidad (AWDWDEH Y AL HAJJ, 1992). Las mujeres se ven privadas de poder abastecer sus necesidades diarias y, si hablamos de mujeres con discapacidad, éstas además se tienen que enfrentar a los problemas derivados de la falta de libertad de movimiento, inseguridad y acceso limitado a la educación. Por otra parte, es importante notar que la marginación y el índice de pobreza de las mujeres con discapacidad suele ser mayor en las comunidades más conservadoras (NAGATA, 2008).

El derecho de las mujeres y las niñas a la educación se ve truncado por la discapacidad puesto que la utilización de estos servicios se ve limitada por la falta de movilidad y recursos financieros, y por el hecho de que las demandas específicas de las mujeres con discapacidad son consideradas un tema de baja prioridad. Estudios en el Líbano en familias con un hijo o hija con discapacidad, resultado frecuente de matrimonios intrafamiliares, muestran que los niños son tratados de forma diferente a las niñas, siendo el niño enviado a la escuela mientras que la niña no, o consiguiendo ayudas técnicas para el hijo pero no para su hermana (HISSA AL THANI, 2006).

Los estudios identifican que en las comunidades árabes, las tradiciones y normas sociales atrapan a las mujeres con discapacidad en un círculo vicioso de discriminación, reduciendo sus oportunidades para casarse, el acceso a la educación y rehabilitación, así como su participación en actividades económicas y sociales. Uno de los motivos es que en estas comunidades el estatus de una mujer depende mayoritariamente de conseguir “un buen casamiento”, “ser una buena esposa” o “una buena madre” y, las mujeres con discapacidad quedan fuera de todo esto. Se considera que a éstas no se les puede encontrar marido y por asociación tampoco a sus hermanos y hermanas (HISSA AL THANI, 2006).

El derecho al matrimonio, a los derechos sexuales y reproductivos y a la vida familiar es denegado de manera implícita a las mujeres con discapacidad bajo el criterio de que su discapacidad no les permite disfrutar de su sexualidad como pareja, madre o cuidadora. La mayoría de los testimonios así lo confirman. Muchas mujeres que han adquirido una discapacidad en la edad adulta han vivido la experiencia de haber pasado por un divorcio por elección de sus maridos sin haber recibido compensación económica o garantías económicas de futuro. En este mismo contexto es frecuente ver a las mujeres con una discapacidad mental de grado moderado a severo someterse a un matrimonio forzado para recibir una dote cuantiosa, teniendo que verse después sometidas a un tratamiento abusivo por parte del marido y la familia política (HABIB, 1995).

A las mujeres se les otorga el rol de cuidadoras y por extensión esta noción implica que cuando nace un bebé con discapacidad se culpe a las madres por haber tenido un hijo que se percibe como un estorbo (ABU NAHLEH, 2009). El director de un centro de día apoyado por Oxfam en el Líbano afirma: *“hasta ahora es raro comunicarse con los padres de niños con discapacidad mental y mucho más persuadirles para que participen de manera activa en la educación de sus hijos. Para ellos esta responsabilidad es de sus mujeres. Además a menudo intentan probar que el gen defectuoso proviene de la madre, incluso tienen problemas para admitir que el niño tiene una discapacidad”* (HABIB, 1995: 51). Un estudio en Palestina mostraba igualmente que los programas de rehabilitación basada en la comunidad desarrollados perpetuaban el esquema de distinción de roles poniendo sobre la mujer toda la responsabilidad de los cuidados (ABU NAHLEH, 2009).

Muchas mujeres árabes están sometidas a algún tipo de violencia, bien de manera directa o indirecta. Por un lado, son objeto constante de agresión, violación y asesinato. Y por otro, son víctimas de prácticas culturales y sociales que les causan graves daños a ellas y a su seguridad, como la mutilación genital femenina (MGF) o el matrimonio infantil (PNUD, 2009). Por lo general, las mujeres con discapacidad están mucho más expuestas a la violencia y a los abusos sexuales y además son víctimas de la esterilización forzada (ONU, 2012). El informe del Secretario General de las Naciones Unidas sobre violencia contra la mujer señala que:

*«Las mujeres con discapacidades pueden sufrir actos de violencia (...) en sus hogares o en instituciones por miembros de la familia, por personas encargadas de su cuidado o por extraños» (ONU, 2006: 53).*

Se expresa, asimismo que según encuestas e investigaciones

*«Más de la mitad de las mujeres con discapacidades han sufrido abusos físicos, en comparación con la tercera parte de las mujeres sin discapacidad» (ONU, 2006: 53).*

Lo anterior también ocurre en los países árabes. Existen otras formas de abuso de mujeres y niñas con discapacidad. Las niñas que viven en comunidades afectadas por la pobreza, particularmente en áreas rurales, y que sufren una leve discapacidad intelectual o de desarrollo, suelen ser enviadas a desempeñar labores domésticas, y en su trabajo son sometidas, en los casos menos severos, a abuso verbal con relación a su discapacidad (HISSA AL THANI, 2006).

En esta región las personas con discapacidad intelectual o enfermedades mentales, así como las personas con discapacidad auditiva sufren de una mayor discriminación y exclusión comparadas con las personas con otros tipos de discapacidad. El riesgo de abuso contra niñas y mujeres con discapacidad intelectual o enfermedad mental es también mucho mayor (NAGATA, 2008:60-70).

Además las mujeres con discapacidad que viven en la región carecen de organizaciones que las respalden y atiendan sus demandas específicas como mujeres y como personas con discapacidad. Al mismo tiempo, se encuentran fuera del movimiento por los derechos de la mujer, que está creciendo de manera exponencial en la región. A nivel social están situadas en una zona gris (ABOU KHALIL, 2005) (HISSA AL THANI, 2006).

### ***7.5. La Situación General de las Personas con Discapacidad en algunos países de Oriente Medio***

A continuación se presenta la situación general de las personas con discapacidad en los diferentes países y áreas en los que España ha desarrollado sus acciones de cooperación para el desarrollo en Oriente Medio. En este apartado se pretende resaltar los datos y situaciones que sean específicos de cada país y puedan contener información relevante para el estudio completo. Es importante destacar las dificultades para encontrar datos actualizados sobre las personas con discapacidad en estos países en los que además la situación social está cambiando muy rápidamente. A continuación se expone la situación en: Egipto, Jordania, refugiados palestinos con discapacidad en Jordania, Líbano, refugiados palestinos con discapacidad en Líbano, territorios ocupados Palestinos (Cisjordania y Franja de Gaza) y Siria.

#### **7.5.1. La Situación General de las Personas con Discapacidad en Egipto**

Durante el siglo pasado, los servicios a las personas con discapacidad fueron proporcionados por el Estado, misioneros religiosos y/o organizaciones filantrópicas, o iniciativas familiares privadas. Después de la revolución de 1952, los servicios sanitarios empezaron a expandirse a nivel nacional. De todas formas, cuando el Estado asumió el control sobre las organizaciones civiles, éstas quedaron paralizadas. Los servicios para las personas con discapacidad física florecieron después de las guerras de 1956 y 1967, y fueron proporcionados principalmente por el Ministerio de Asuntos Sociales y el ejército.

Según las estadísticas recogidas en el Censo realizado para la detección de discapacidades en 1996, hay 475.576 personas con discapacidad en Egipto, 170.360 de ellas mujeres (ONU, 2010: 21). La Ley de referencia es la *Ley 39/1975 sobre la rehabilitación de personas con discapacidad*<sup>165</sup> y las consiguientes modificaciones. Esta ley 1975 no incluye disposiciones para la protección de sus derechos ni para la

---

<sup>165</sup> Esta Ley comprende 21 artículos que cubren los siguientes temas: Definición de la discapacidad y los servicios de rehabilitación; información relacionada con la formación del Consejo Nacional de Rehabilitación presidido por el Ministro de Asuntos Sociales y con representación de otros ministerios, asociaciones de personas con discapacidad, seis expertos o activistas en temas de discapacidad y rehabilitación; explicación detallada del derecho a la salud, rehabilitación y servicios de apoyo, derecho al trabajo y oportunidades laborales. Establece que el Ministerio de Asuntos Sociales tiene la obligación de establecer las instituciones necesarias para proporcionar rehabilitación vocacional para las personas con discapacidad. Se concederá un certificado a todas las personas que reciban rehabilitación vocacional.

prohibición de la discriminación. Desde entonces no se ha redactado ni promulgado ninguna nueva Ley. Por otra parte, hay que mencionar también *la Ley 12/1996 sobre los derechos del niño* y la modificación 126/2008<sup>166</sup>. Aunque Egipto ha ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la práctica la definición que se utiliza sobre discapacidad se basa en un enfoque médico y ésta se define como *la incapacidad de la persona para trabajar o realizar otras actividades*. Los factores medioambientales o sociales no están mencionados.

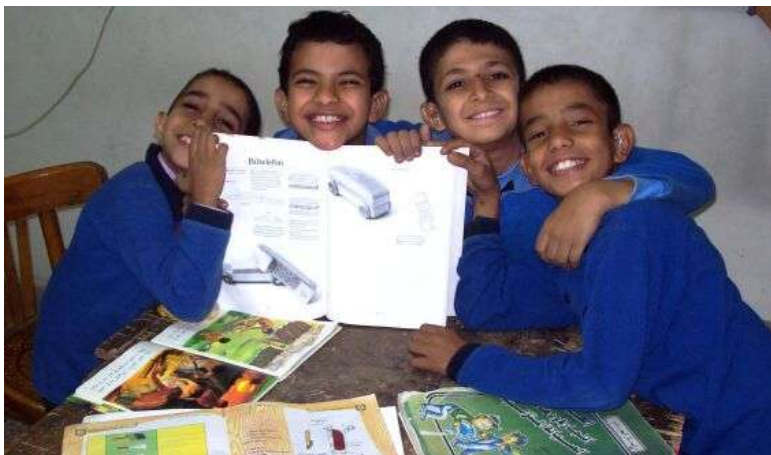
La *Ley sobre Rehabilitación de las Personas con Discapacidad N° 39* de 1975, enmendada en 1982, establece una cuota de empleo para las personas con discapacidad del 5%, en todas las compañías públicas o privadas con más de 50 empleados. El Consejo Nacional de la Discapacidad se dedica a velar por el cumplimiento de esta cuota y ha llevado a cabo campañas de sensibilización en este sentido. Se ha propuesto un borrador de Ley que eleva esta cuota al 7% en las empresas que tengan más de 25 empleados (ROSHDY, 2012).<sup>167</sup> Sin embargo, según diferentes fuentes, esta cuota no se aplica y las empresas a menudo incluyen personas con discapacidad en nómina para cumplirla pero sin emplear realmente a estas personas. Aunque hay algunas organizaciones sin ánimo de lucro que trabajan en este tema su enfoque es en la mayoría de los casos el de la caridad, en vez de la inclusión y el empleo (ELSHAMI, 2012).

---

<sup>166</sup> El Comité sobre los Derechos del Niño en las Observaciones finales que le hizo a Egipto al presentar su informe sobre la situación de los derechos del Niño), el Comité manifestó su beneplácito con el fortalecimiento de la protección jurídica de los niños con discapacidad, de conformidad con la Ley de la infancia (2008). Así mismo, el Comité manifestó: “*su preocupación con que las definiciones relativas a la discapacidad todavía no sean acordes con las normas internacionales, lo cual hace que persistan las discrepancias y que se disponga de datos muy limitados acerca de los niños con discapacidad. El Comité expresa preocupación por el número extraordinariamente bajo de niños con discapacidad (4%) con acceso a los servicios proporcionados por el Estado. Considera particularmente preocupante que los servicios de rehabilitación y los seguros médicos generales no cubran a los niños con discapacidad que están fuera del sistema educativo, lo cual afecta especialmente a los niños con discapacidad mental, discapacidad grave y discapacidades múltiples. A pesar de los esfuerzos del Estado parte por establecer servicios basados en la comunidad, el número de aldeas que proporcionan esos servicios por conducto de los centros de salud sigue siendo muy bajo. Si bien observa la integración de sistemas inclusivos de educación como componente básico del plan nacional para la reforma educativa, el Comité está preocupado por el número limitado de escuelas que los aplican y por el número extraordinariamente bajo de niños con discapacidad (1,1%) que gozan de sus derechos a la educación en comparación con los otros niños (ONU 2011: P. 17) (CRC/C/EGY/Q/3-4)*”.

<sup>167</sup> Véase: <http://www.dailynewsegypt.com/2012/11/27/disability-in-egypt/> Descargado de internet (11.09.13)

La población con discapacidad en Egipto representa una minoría considerable cuyos derechos han sido constantemente ignorados, si bien durante la Revolución las personas con discapacidad han recibido algo más de atención y han sido integradas en las plataformas políticas, por una parte, como resultado de la gran cantidad de personas que sufrieron una discapacidad durante la Revolución lo cual atrajo algo más la atención de los medios (ELSHAMI, 2012).



© CBM / Moreno  
Estudiantes sordos en una Escuela de Primaria, Cairo, Egipto

El tema de la discapacidad en Egipto tiene múltiples facetas, afectando a la población con discapacidad así como a otros segmentos de la sociedad. Por ejemplo, a menudo se fuerza a los niños a que abandonen la escuela y encuentren un trabajo por tener que contribuir a la renta familiar cuando el cabeza de familia ha adquirido una discapacidad. Los derechos de compensación de los trabajadores son muy limitados y a menudo no se ponen en práctica. La discapacidad permanece culturalmente estigmatizada y en vez de promover que las personas con discapacidad sean miembros activos de la sociedad las normas culturales a menudo han conducido a que se escondan en las casas a los miembros de la familia con discapacidad y tengan que cuidarlos en casa (BARNERS C Y MERGER, 2005). Algunas familias egipcias consideran un castigo divino que un hijo o hija suya nazca con una discapacidad y tienen miedo a que este hecho tenga un impacto social negativo sobre sus otros hijos. Los efectos de la marginalización se extienden al ámbito de la educación a las escuelas

públicas y privadas, para las que los estándares de admisión suponen que muchos niños sean rechazados. (ELSHAMI, 2012)<sup>168</sup>.

Aproximadamente el 22% de las personas con discapacidad son menores de 22 años, por lo tanto es de especial relevancia las instituciones dedicadas al cuidado especializado de la infancia y las instituciones educativas. Los niños con discapacidad mental y física experimentan grandes problemas en su acceso a la escolarización. La Encuesta sobre Demografía y Salud del 2000 indica que de 60.000 niños sólo el 5% estaban cursando estudios de primaria (ONU, 2010e: 20). En las escuelas financiadas por el Estado específicas para niños con discapacidad, la educación proporcionada es bastante floja y muy pocas familias pueden permitirse los costes extraordinarios de la enseñanza y las ayudas técnicas (ELSHAMI, 2012).

La educación privada de calidad está disponible para todos los egipcios si se pueden permitir pagarla. El sistema privado de educación tiene una calidad muy superior a la de las escuelas públicas pero sólo está abierto a aquellas personas que pueden permitírselo económicamente. La existencia de un sistema de educación pública fragmentado y la falta de un plan educativo gubernamental holístico lleva a ignorar temas como la equidad, la igualdad de género y la discapacidad (LOVELUCK, 2012).

Se estima que las personas con discapacidad forman el 21% de la población que vive por debajo de la línea de pobreza y representan el 10% de las personas desempleadas en Egipto. La tasa de actividad de las personas con discapacidad (26%) está casi en la mitad que para el resto de la población (46.5%). La mayoría de las personas con discapacidad trabajan en el sector de servicios o en la agricultura (CAPMAS, 2005: 6) (ESCWA: 2014).

En la actualidad se afirma que casi toda la población de Egipto tiene acceso a los servicios de salud, aunque la información que proporciona la sociedad civil muestra una imagen diferente en lo que se refiere al acceso de las personas con discapacidad a dichos servicios (HANDICAP INTERNATIONAL, 2006). Así, un análisis de la Encuesta sobre Niños con Discapacidad de Egipto mostró que menos del 20% de los

---

<sup>168</sup> Véase: <http://sites.miiis.edu/educationinegypt/> Descargado de Internet (13.02.14)

niños con discapacidad en la parte alta de Egipto eran beneficiarios de servicios públicos incluyendo los servicios de salud, educación y servicios sociales (UNICEF, 2008: 6). Además el sistema de salud de Egipto no está enfocado a la detección temprana de las discapacidades físicas y mentales, y las familias que cuidan de una persona con discapacidad tienen muchas dificultades para conseguir acceder a los servicios de salud adecuados, particularmente en las áreas rurales (ONU 2010e: 22).

Aunque la respuesta de la sociedad civil para cubrir las demandas de las personas con discapacidad es débil, existe un número de ONGs que disponen de diversos programas dirigidos a los niños con discapacidad como son la Organización Copta Evangélica para los Servicios Sociales, Cáritas Egipto, la Asociación de Cuidados Integrados y la Asociación de la Cruz Roja. En este sentido es necesario crear mecanismos que sirvan para evaluar la calidad de todas estas instituciones, especialmente aquellas que proporcionan servicios a los niños (ONU, 2010e: 22).

### **7.5.2. La Situación General de las Personas con Discapacidad en Jordania**

Según el último Censo de Hogares y Población de 2004 del Departamento de Estadísticas (DoS), existen casi 63,000 personas con discapacidad en Jordania, del total más de 21,000 viven en Amman<sup>169</sup>. Representan el 1,18% de la población jordana. El Banco Mundial estima que hay entre 196.000 (la estimación más baja) y 524.000 (la estimación más alta) de personas con discapacidad en Jordania<sup>170</sup>. Este rango estima la prevalencia entre el 3,5 y el 10% (ESCAW, 2009: 9). A este respecto, la OMS estima que en general el número de personas con discapacidad en una población dada se encuentra entre el 7-10%, y que la población de personas con discapacidad en Jordania puede estar en torno a 400,000 personas (AXELSSON C. Y BARRET D, 2009: 58), (ESCWA: 2014). Por otra parte, teniendo en cuenta un estudio de 2010, en

---

<sup>169</sup> El Censo proporcionado por el Departamento de Estadísticas (DoS) en Aman es el que ofrece datos más precisos. Este Censo se lleva a cabo cada 10 años. Tabla sobre la Distribución de las Personas con Necesidades Especiales por Tipo de Discapacidad, Sexo, Nacionalidad y Regiones ([http://www.dos.gov.jo/dos\\_home\\_a/main/linked-html/cen04\\_8.pdf/rpt\\_0801a.pdf](http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/linked-html/cen04_8.pdf/rpt_0801a.pdf)) (Descargado de internet 24.03.2014).

Department of Statistics Data, Main webpage ([http://www.dos.gov.jo/dos\\_home\\_a/main/index.htm](http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/index.htm))

<sup>170</sup> Estas estimaciones se basan en los datos proporcionados por la Oficina de Estadísticas de las Naciones Unidas.



el 8% de los hogares vive al menos una persona con discapacidad (LENA, 2013: 28). Sin duda las estimaciones del DoS contrastan con las estimaciones proporcionadas por los organismos internacionales.

La cifra estimada de personas con discapacidad por el DoS es sin duda una estimación a la baja que se debe probablemente a factores como una definición muy estricta de discapacidad, falta de detección y desconocimiento por parte de las personas que trabajan en este área (HANDICAP INTERNATIONAL, 2006: 58). Esta discrepancia en los datos puede considerarse como una falta de información fiable sobre las personas con discapacidad en Jordania y supone un gran reto para poder estimar la magnitud de las actuaciones que se deben llevar a cabo (ESCAW, 2009: 9).

En Jordania la cobertura de necesidades y la puesta en marcha de los derechos de las personas con discapacidad están reconocidos en *la Ley para el Bienestar de las Personas con Discapacidad N.º 12* de 1993. Al ratificar la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad dicha Ley fue sustituida por la *Ley sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad No. 31*, 2007<sup>171</sup> (NCHR, 2009: 4). Esta ley representa un paso decidido en la transición de un modelo médico a un modelo basado en los derechos de las personas con discapacidad.

En cualquier caso “*en una sociedad como la jordana, la distancia entre la teoría y la práctica es todavía muy larga, el primer paso para acortarla es comenzar a cambiar la percepción general desde la visión de la caridad a un entendimiento pleno de los derechos humanos y civiles*” (KHATIB, 2010: 17).

---

<sup>171</sup> Está Ley se basa en diez principios fundamentales:

a) Respetar los derechos, dignidad, libertad y vida privada de las personas con discapacidad; b) Establecer planes y programas relacionados con las personas con discapacidad; c) Permitir que las personas con discapacidad se beneficien de la igualdad de oportunidades y no discriminación; d) El principio de igualdad de los hombres y mujeres con discapacidad en relación con sus derechos y obligaciones; e) Asegurar los derechos de los niños con discapacidad, construcción de sus capacidades, desarrollar sus habilidades y fomentar su integración en la sociedad; f) Proporcionar ajustes razonables; g) Aceptar a las personas con discapacidad como parte de la diversidad de la naturaleza humana; h) Incluir a las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida a través de planes de desarrollo integrales; i) Promover y fomentar la investigación científica, intercambiando información en el campo de la discapacidad, datos y estadísticas relacionadas con la discapacidad; j) Promover la concienciación y educación sobre los derechos de las personas con discapacidad.

La definición de “discriminación por motivos de discapacidad” contenida en la Ley es menos amplia que la proporcionada por la CDPD y no hace referencia al propósito o efecto de la discriminación, y no incluye la denegación de ajustes razonables como una forma de discriminación. (NCHR, 2010:1-2).

Con motivo de esta Ley se estableció el *Consejo Superior para los Asuntos de las Personas con Discapacidad* con el objeto de responsabilizarse de diseñar, revisar y realizar un seguimiento a la implementación de las políticas relacionadas con las personas con discapacidad y facilitar su inclusión en la sociedad. Así mismo se ha puesto en marcha una *Estrategia Nacional sobre Discapacidad* (NCHR, 2010) y existe un Fondo Nacional de Ayuda que en el año 2007 adjudicó el 5,5% de su presupuesto a programas para personas con discapacidad (ESCWA, 2009: 25).

La nueva Ley de 2007 confiere el concepto de discapacidad desde los derechos y desde un punto de vista integral, sin embargo tiene algunas limitaciones relacionadas con los pasos que en la práctica hay que llevar a cabo para la protección de los derechos contenidos o la monitorización de las acciones. Por ejemplo no existen medidas de sanción en caso de que se produzcan acciones discriminatorias, carece de medidas para garantizar la igualdad de oportunidades, y tampoco existen los mecanismos adecuados para que la administración pública sea haga responsable cuando no se implementan las provisiones contenidas en la Ley (ESCWA, 2009).

El Centro Nacional de los Derechos Humanos (NCHR, 2010) ha documentado una serie de problemas y obstáculos a los que se enfrentan las personas con discapacidad en su vida diaria, entre ellos:

- a) La falta de instalaciones accesibles para las personas con discapacidad por la aplicación inapropiada del Código de Construcción. Cada municipalidad es responsable de asegurar la accesibilidad pero ésta raramente se aplica, siendo más visible el trabajo realizado para garantizar la accesibilidad en Aman (AXELSSON C. Y BARRET D, 2009).
- b) el pago de salarios más bajos a las personas con discapacidad;
- c) la negativa de los empresarios a emplear a personas con discapacidad;
- d) la no imposición de las penas a los empresarios que no contratan a personas con discapacidad;
- e) grandes obstáculos a la inclusión de niños y niñas con discapacidad en las escuelas y programas educativos que afectan negativamente al ejercicio del derecho a la educación. Existe un desconocimiento muy grave por parte de los

profesores, personal administrativo y alumnado. Este problema se ve agravado porque los padres no reconocen la discapacidad de su hijo privándole de recibir la ayuda adecuada;

- f) la falta de programas de alfabetización para personas con discapacidad;
- g) la falta de personal médico dedicado a las personas con discapacidad y estándares uniformes para el diagnóstico de la discapacidad;
- h) esterilización forzosa de mujeres y niñas con discapacidad mental;
- i) falta de mecanismos de seguimiento para personas con discapacidad mental a partir de los 16 años.

Los datos estadísticos indican que el nivel educativo de las personas con discapacidad es significativamente más bajo que el de la media nacional. Más concretamente el 30,5 % de las personas con discapacidad no están alfabetizadas, siendo el 9,3% la cifra de personas sin alfabetizar en el caso de la población general. Además el 37,5% de personas con discapacidad física tienen estudios de educación elemental, siendo esta cifra el 30,6% cuando hablamos de la población general jordana. En lo que se refiere a la educación secundaria, el 11,8% de personas con discapacidad se encuentran en la educación secundaria en comparación al 23,7% de la población nacional. En términos porcentuales, el 53,8% de todas las personas con discapacidad sin alfabetizar son mujeres, a pesar de que éstas constituyen sólo el 37,9% de la población total. La cifra de población con estudios de formación profesional es muy baja tanto para la población general como para la población con discapacidad lo que se atribuye a la falta de prestigio y valor que se concede a este tipo de formación en Jordania (ESCWA, 2009: 29).

La provisión de aulas recurso dentro de las escuelas públicas representa un avance hacia la inclusión en el sistema de educación general. Jordania ha conseguido una inclusión parcial para un número pequeño de estudiantes con discapacidad intelectual mediante el anexo de clases en las escuelas regulares para estos estudiantes y la provisión de profesores cualificados para esta categoría de discapacidad. También existe un programa de inclusión educativa para el alumnado con ceguera, por ejemplo los estudiantes que terminan el sexto grado en la escuela de Abdullah Ibn Umm Maktoum se transfieren a escuelas generales adyacentes para continuar estudiando con sus iguales sin discapacidad. Otro programa innovador es el proyecto *Portage* que se

dedica a la intervención temprana de calidad diseñada para proporcionar servicios a niños con discapacidad desde su nacimiento hasta los seis años en comunidades rurales. Aunque estos programas son prometedores la mayor parte de la educación, especialmente en el nivel de primaria recae sobre profesores de educación especial, y su integración se limita a actividades no académicas, pero la gran mayoría de estudiantes con discapacidad no forman parte de la educación inclusiva (ESCWA, 2009: 21).

En lo que se refiere a los estudios superiores la cifra que tiene acceso a la educación universitaria es sólo del 4,2 % de las personas con discapacidad, cifra que contrasta con el 10,9 % del resto de la población (ESCAW, 2009: 33).

En lo que se refiere a la tasa de actividad económica de las personas con discapacidad es tan sólo el 20%, mientras que la tasa de desempleo oficial es el 40% una cifra muy superior a la de la población general que es el 12%<sup>172</sup>. De las personas con discapacidad mayores de 15 años, 5.291 tienen empleo y de ellas 1.962 residen en Aman. De esta cifra sólo una mujer de cada ocho hombres tiene trabajo (LENA, 2013: 28).

El DoS establece dos categorías de personas, aquellas consideradas “desempleadas” que son las que intentan encontrar un empleo pero no lo han conseguido y las que “no pueden trabajar” que son aquellas cuya participación en la vida económica se ve imposibilitada por, por ejemplo una enfermedad o discapacidad (ESCAW, 2009: 39). En este sentido, según datos del DoS (2004) mientras que las personas “que no pueden trabajar” que se encuentran dentro de la población general representan el 6,4%, las personas con discapacidad incluidas dentro de esta categoría suponen el 48,1%, representando un porcentaje muy elevado.

A diferencia de otros países de Oriente Medio, los servicios sanitarios están muy desarrollados. La atención sanitaria para las personas con discapacidad es responsabilidad del sistema público de salud, sin embargo, éste no está preparado para proporcionar servicios cuantitativa y cualitativamente adecuados para esta población, especialmente para los niños y niñas. Según el Gobierno el alcance del sistema es muy

---

<sup>172</sup> Alto Consejo para las Personas con Discapacidad:  
Descargado (<http://www.hcd.gov.jo/englishsite/str5.htm>) (15 Septiembre 2013).

limitado y sólo llega al 35% de la población meta y está desigualmente distribuido entre las diferentes regiones (NATIONAL DISABILITY STRATEGY JORDAN, 2007: 23). Además, cerca del 30% de las personas con discapacidad que precisan servicios de rehabilitación no pueden acceder a ellos (NATIONAL DISABILITY STRATEGY JORDAN, 2007: 9). En general, además de la accesibilidad limitada, los esfuerzos para incluir las demandas específicas de las personas con discapacidad en el sistema general de salud son inadecuados y los temas de adaptabilidad y no discriminación necesitan que se les preste más atención.

En lo referido a la participación política de las personas con discapacidad es muy baja tanto como electores como candidatos. En las últimas elecciones de 2010, el 48% de los colegios electorales no estaban equipados para recibir la participación de personas con distintas discapacidades y permitirles ejercer su derecho al voto. Se proporcionó asistencia a las personas que lo necesitaron en un 89% de los casos (NCHR, 2010: 28).

La visibilidad en los medios de comunicación de las personas con discapacidad es mínima. A través de un estudio realizado por el NCHR sobre los contenidos de los diarios jordanos en relación a las personas con discapacidad se llegó a la conclusión de que la cobertura de noticias sobre personas con discapacidad estaba en el 0,64%, lo cual indica el bajo interés y la posición marginal del tema, además de la ausencia de prensa especializada en este aspecto. Los esfuerzos realizados por los medios audiovisuales se limitan a dedicar a la discapacidad pequeños espacios y programas que no exceden de 10 minutos, siendo considerados asuntos de poca relevancia (NCHR, 2010: 28).

Además de las entidades gubernamentales existen en Jordania un número considerable de Organizaciones de Personas con Discapacidad además de otras ONGs que trabajan en el campo de la discapacidad, algunas creadas con el apoyo del Príncipe Ra'ad, otras creadas por las familias de niños con discapacidad que querían acceder a servicios apropiados para sus hijos y otras organizaciones que querían romper con el modelo de caridad de la discapacidad. Una de las organizaciones más activas es la *Al-Hussein Society for the Habilitation/Rehabilitation of the Physically Challenged* (AHS) que proporciona servicios educativos y de rehabilitación a las personas con discapacidad física (ESCWA, 2009). Aún así, no es posible hablar de un movimiento coordinado de

la discapacidad como consecuencia de la falta de fondos económicos y las diferencias filosóficas en la forma de abordar la discapacidad, así como la falta de coordinación y creación de redes (LENA, 2013). Las ONGs son las principales proveedoras de servicios sobre discapacidad pero sufren importantes limitaciones en su capacidad de acción.

### **7.5.3. La Situación General de las Personas con Discapacidad en el Líbano**

La República Libanesa (Líbano) ha pasado la última década recuperándose de una guerra civil de 15 años. La guerra ha causado gran sufrimiento humano y ha destrozado la economía e infraestructura del país. El número de personas con discapacidad también ha aumentado debido a heridas físicas, traumas psicológicos y estrés causado por la guerra. Durante los últimos 15 años, se han realizado esfuerzos conjuntos por reconstruir el país y en la actualidad las infraestructuras casi han sido restauradas al nivel en el que se encontraban antes de la guerra. Aun así, el nivel de ingresos de los hogares no ha llegado a los niveles en los que estaba antes de la guerra.

No existen datos estadísticos fiables sobre la población con discapacidad del Líbano. Según la Central de Administración de Estadísticas de 1998, el número de personas con discapacidad era de 60.000 (1,5% de la población total) que es claramente una subestimación. Otros estudios menos oficiales llevados a cabo por las Organizaciones de Personas con Discapacidad, como la *Unión Libanesa de Personas con Discapacidad Física* (LPHU) estima que el número de personas con discapacidad es de 140 000 (4%). Estas cifras son más cercanas a la estimación realizada por la OMS que establece que la población con discapacidad se encontraría aproximadamente entre 260.000 y 370.000 personas, del 7-10% de la población total, (THOMAS E. Y LAKKIS S., 2005: 2), (ESCWA: 2014).

En 1987, el movimiento de la discapacidad dirigido por un grupo de personas con discapacidad llevó a cabo un movimiento de protesta en contra de la guerra y la violencia continuada. El éxito de este movimiento puso la discapacidad en la agenda y en 1993 se creó el *Comité Nacional de Personas con Discapacidad* siguiendo una serie de campañas de concienciación por el país que se centraron en la creación de

redes y la implicación de la sociedad civil a nivel político. En 1994 se estableció el primer programa nacional para personas con discapacidad bajo el nombre de “*Acceso y Derechos*” que actualmente es parte del Ministerio de Asuntos Sociales (MoSA) ha promovido la transición de un modelo basado en los cuidados a otro basado en los derechos (ONU, 2012). A través de este programa se proporcionó a las personas con discapacidad del Líbano una tarjeta que les permitía acceder a los servicios del Estado.

Este Comité se encargó de preparar una nueva ley sobre discapacidad y así se aprobó la *Ley Número (220) del año 2000 sobre los Derechos de los Discapacitados*<sup>173</sup> que establece la necesidad de reconocer las demandas específicas y los derechos de las personas con discapacidad<sup>174</sup>. La Ley supone un gran paso en la forma de abordar los

---

<sup>173</sup> La Ley 220/2000 tiene como objetivo la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad en el Líbano e incluye 10 apartados que tratan todos los sectores: Las Partes 1&2: El Comité Nacional de las Personas con Discapacidad es el órgano permanente para la toma de decisiones y está formada por 4 representantes de los siguientes grupos: personas con discapacidad, asociaciones de personas con discapacidad, instituciones que ofrecen servicios a las personas con discapacidad y el MoSA. El MoSA es la herramienta ejecutiva del Comité Nacional. La Parte 3: El derecho de las personas con discapacidad a recibir servicios de salud, rehabilitación, y servicios de apoyo. Cada persona con discapacidad tiene derecho a beneficiarse de estos servicios ofrecidos por el gobierno de manera gratuita. La Parte 4: El derecho de las personas con discapacidad a beneficiarse de un ambiente rehabilitado. Todos los edificios, infraestructuras, instituciones públicas y privadas para uso público deben constituirse siguiendo los criterios y condiciones establecidos en esta ley. Los criterios serán aprobados por el MoSA, después de consultar con el Comité Nacional para las Personas con Discapacidad. El código de construcción será enmendado de acuerdo con la norma establecida. Se deben garantizar normas adicionales para personas con discapacidad que expresen necesidades específicas de movilidad fuera y dentro de los edificios. Se detallan exenciones de impuestos de hasta un 25%. La Parte 5: El derecho de la persona con discapacidad a circular, tener un aparcamiento y una licencia de conducir. El Ministerio de Transportes, o cualquier otra institución debe asegurarse de que los autobuses estén equipados para permitir que las personas con discapacidad puedan usarlos. El Ministerio debe equipar todos los autobuses públicos nuevos siguiendo los criterios mencionados. Además la Ley establece que las personas con discapacidad y un guía personal deben tener acceso gratuito al transporte y el guía debe beneficiarse del 50% de descuento en los billetes de barco y avión si el Estado tiene alguna participación en la compañía. La Parte 6: El derecho de las personas con discapacidad a tener un hogar seguro en los proyectos de residencia públicos o privados. La Parte 7: El derecho de la persona con discapacidad a la educación y el deporte para los que la Ley garantiza la igualdad de oportunidades en todas las escuelas e instituciones educativas de manera regular y especial si fuese necesario. La Parte 8: El derecho de las personas con discapacidad al empleo. Los empresarios del sector público y privado deben cumplir que un 3% de su plantilla sean personas con discapacidad. En caso de desempleo, las personas con discapacidad pueden referirse al artículo que contiene la indemnización por desempleo. La Parte 9: El Derecho de las Personas con Discapacidad a exenciones especiales en los impuestos. El equipo educativo y médico, las herramientas de apoyo, así como los equipos especiales para personas con discapacidad estarán exentos de cuotas de aduanas y de exportación así como de otros impuestos. La Parte 10: El Derecho de las Personas con discapacidad a los servicios sociales. Esta Ley no menciona los mecanismos necesarios para su implementación y requisitos de reforma posteriores. Descargado de: <http://www.accessibilityforpwd.org/2011/11/lebanon.html> (31 de Marzo de 2014)

<sup>174</sup> La Ley 220 clasifica en su art. las discapacidades (excluyendo las discapacidades mentales y psicosociales) y establece que las personas con discapacidad tienen derecho a una “tarjeta de discapacidad” que les permite acceder a los servicios prestados por el Estado. El Artículo 4 Párrafo B de

temas relacionados con la discapacidad en el Líbano, obligando al gobierno a cumplir con su responsabilidad y facilitando la consecución de los derechos constitucionales, sociales y humanos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás si se aplica correctamente. Esta ley está planteada desde el cumplimiento de los derechos sin embargo existe una gran diferencia entre la ley y su implementación<sup>175</sup>.

A diferencia de otros países árabes en el Líbano a finales de 1980 se comenzó a ver la discapacidad como un asunto social y de derechos humanos (KABBARA, 2005: 11). Sin embargo el Líbano no ha ratificado la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La definición de la discapacidad según la ley libanesa está basada en las Normas Uniformes de Naciones Unidas y *define a la discapacidad como la falta de habilidad para participar en la sociedad*<sup>176</sup>. Se centra en los obstáculos que la sociedad le impone a la persona con discapacidad, teniendo por lo tanto un enfoque social, aunque existen muchos fallos en su implementación que muestra amplios signos de contener un enfoque médico y algunas veces basado en la caridad.

Según informes del Proyecto de Inclusión Nacional de 2006 indican que *“la mayoría de los niños y niñas con discapacidad se encuentran en instituciones especiales, y las escuelas privadas siguen la política de rechazar de forma automática a los estudiantes con discapacidad”*. Los niños con discapacidad no pueden acceder a la escolarización por falta de un plan nacional estratégico de acción (PNUD, 2008:12). Solamente un puñado de escuelas a nivel nacional se ocupa de las demandas específicas de los estudiantes con discapacidad. *“Cerca de 20 colegios permiten la entrada a los niños con discapacidad, pero queda en manos de los padres y los niños la decisión de adaptar el currículo.”* Existe además una falta de formación especializada por parte

---

la ley 220 dice que la única forma de acceder a dichos servicios es a través de dicha tarjeta (COLETTE, 2012).

<sup>175</sup> Basada en una investigación realizada durante seis meses a través de las quejas presentadas en los distintos ministerios y entrevistas con personas con discapacidad física de todo el país, el informe encuentra que los hospitales deniegan prestar sus servicios de manera regular a los usuarios de sillas de ruedas; los edificios públicos y las aceras no son lo suficientemente accesibles; existe una falta de accesibilidad en las áreas de aparcamiento y una ausencia de transporte público inclusivo; a nivel financiero se deniegan los préstamos a las personas con discapacidad; existe un a falta de acceso a la educación a la práctica del deporte así como acciones discriminatorias en el empleo de forma habitual (BROOKE. A, 2013) <http://www.dailystar.com.lb/News/Lebanon-News/2013/Aug-15/227412-report-shows-disability-law-not-being-enforced.ashx#ixzz2xXFPXB00>

<sup>176</sup> Ley 220/2000 sobre los Derechos de los Discapacitados



del profesorado. (Arab Resource Collective, 2007: 14). El 50.4% de las personas con discapacidad son analfabetas (PNUD, 2008: 12).

La Ley estipula que tanto las empresas del sector privado como del público deben realizar una reserva del 3% del empleo para personas con discapacidad en empresas mayores de 60 empleados. La Ley también estipula que la Institución Nacional para el Empleo junto con los ministerios concernidos debe asegurar la formación técnica apropiada y directa para las personas con discapacidad al mercado de trabajo o a talleres protegidos de empleo. La legislación no se cumple y no se imponen sanciones por no cumplir con la Ley y tampoco se paga la indemnización por desempleo (LCDP, 2005: 31). En 2006, se estimó que el número de personas con discapacidad en edad de trabajar era 33.923 de las cuales a 27.086 se les consideraba capaces de trabajar, mientras que sólo 7.052 estaban trabajando<sup>177</sup>. La proporción es muy débil, la legislación no se aplica y los empresarios en la mayoría de los casos asumen que las personas con discapacidad no pueden trabajar (PNUD, 2008: 13).

En lo que concierne al gobierno libanés, el Ministerio de Asuntos Sociales (MoSA) teóricamente brinda un amplio soporte a las personas con discapacidad en todo el país, habiendo contactado hasta a 72 instituciones para proveer servicios de formación y rehabilitación para personas con discapacidad. Hasta 2012 el MoSA ha emitido 83.000 tarjetas para las personas con discapacidad que debieran de brindar beneficios en educación, empleo y salud (HASHMASS ACCIÓN, 2012: 23). Sin embargo, en un estudio realizado en 2004, la mitad de las personas con discapacidad informaron no haber recibido servicios de salud (ONU, 2007a: 75). En 2004, el número de personas que contaban con una tarjeta de discapacidad era de 47.065, siendo sólo 17.347 las mujeres que contaban con ella, representando el 36,86% del total. Esto quiere decir que una amplia mayoría de personas con discapacidad no están registradas como tal y por lo tanto no reciben servicios (ABOU, 2005: 13).

Las personas con discapacidad en el Líbano se encuentran en una situación de marginación y exclusión. Para las mujeres con discapacidad la situación de privación es doble. El acceso a la educación y las oportunidades de empleo están severamente

---

<sup>177</sup> Datos de la Unión Libanesa de Personas con Discapacidad Física, 2006.

limitados. El acceso a los servicios sociales depende de los niveles de ingresos, la localización geográfica y la discapacidad del individuo más que de los derechos establecidos por la legislación. Según las organizaciones de personas con discapacidad una gran parte de las personas con discapacidad viven en situación de pobreza. La interdependencia entre pobreza y discapacidad se destaca en muchos informes internacionales, y la confirman entre otras la *Unión de Organizaciones de Personas con Deficiencia Intelectual del Líbano* (UNAEPI). Las familias y los individuos con discapacidad tienen muchas menos oportunidades de conseguir un nivel de vida y tener acceso a una forma de vida sostenible que el resto de la población (FORZELY LUBNA, 2003).

En el Líbano existen un número significativo de Organizaciones de Personas con Discapacidad (DPO) así como otras ONGs que trabajan en el campo de la provisión de servicios. Las personas con discapacidad se organizan en diferentes movimientos y redes y existen varios ejemplos de campañas conjuntas para el empleo, la accesibilidad y la educación. Aún así la participación política es mínima y todavía no se puede hablar de la existencia de un movimiento de la discapacidad coordinado, ya que los esfuerzos de cooperación y los esfuerzos conjuntos en apoyo de la defensa de los derechos son muy incipientes.

#### **7.5.4. La Situación de las Personas con Discapacidad en Siria**

Se estima que las operaciones militares en Siria han tenido como resultado la muerte de más de 70.000 personas, que incluyen a 10.000 niños, 8.000 mujeres, y más de 4.000 personas mayores. El número de personas que han sido heridas representan más de 300.000, habiendo adquirido la mayoría una discapacidad permanente. Las cifras son sólo una estimación conservadora pero según se va sucediendo el conflicto las cifras van en aumento. Muchas de ellas la adquieren como consecuencia de la severidad de su lesión o por no haber recibido un tratamiento médico o de rehabilitación adecuado y a tiempo. Los hospitales se ven obligados a dar el alta a los enfermos lo antes posible para poder atender a la oleada de personas que necesitan atención urgente. Muchas lesiones tienen como resultado la amputación de un miembro o la desfiguración. Muchas de estas personas adquirirán una discapacidad

permanente como amputación, daño cerebral, daño en la médula espinal, discapacidad visual o auditiva y, discapacidad mental (WEISS, 2013).

Antes del conflicto se estimaba que podían existir entre 510.600 y 1.366.200 personas con discapacidad en Siria según datos estimados en la región de Oriente Medio y Norte de África procedentes del Banco Mundial (METTS, 2004: 4). En estos momentos no existen datos sobre el número de personas que pueden tener una discapacidad, se especula que ahora pueden existir miles de personas que han sufrido amputaciones y se desconoce el número de personas que pueden sufrir una discapacidad permanente por motivo de la guerra y sus consecuencias.

A nivel legislativo la República Siria había emprendido grandes esfuerzos para mejorar la situación económica, sanitaria y social de las personas con discapacidad. *La Ley sobre Discapacitados N° 34/2004* surgió con el objetivo de concienciar a la población Siria sobre los derechos de las personas con discapacidad<sup>178</sup>. Tras la ratificación de la *Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* en marzo de 2007, Siria aprobó *el Real Decreto No. 46 (2009)* que establecía los derechos y beneficios particulares de las personas con discapacidad buscando su mejor integración y trato igualitario en la sociedad. Así como la *Ley No. 17 (2010)* que establece que el 2% de los trabajadores en empresas con 50 empleados o más deben ser personas con discapacidad (SCRPD/ DESA, 2011).

El conflicto bélico ha terminado con gran parte de lo construido y ha provocado un nuevo orden de cosas. No hay datos actualizados sobre la situación en la educación, el

---

<sup>178</sup> Esta Ley establece en el tema de la Salud que al menos un centro en cada región debe proporcionar servicios de fisioterapia para personas con discapacidad. En el tema de la accesibilidad se debe proporcionar a las personas con discapacidad física los equipos necesarios, instrumentos y medios de comunicación. En los autobuses públicos tendrán asientos cerca de las puertas de salida. Las cadenas de TV deben usar lengua de signos y se promocionará la publicación de materiales escritos sobre discapacidad. Las personas con “discapacidad física” tendrán prioridad para obtener préstamos del MoSa sin ningún tipo de impuesto. Se podrá proporcionar ayuda financiera a las familias que estén cuidando a un familiar con parálisis cerebral. Las personas con discapacidad mental e intelectual no están totalmente cubiertas por las cláusulas de esta ley y por lo tanto serán excluidas de algunos servicios. La obtención de una tarjeta por discapacidad es la única forma legítima de beneficiarse de los servicios contenidos. Así mismo establece un *Consejo Central para las personas con discapacidad* compuesto por 16 miembros (representantes del Ministerio de salud, educación, administración local, medio ambiente, cultura, asuntos sociales, trabajo, Aoukaf, el Presidente de la Media Luna Roja Siria, 3 representantes de la sociedad civil y, 3 personas con discapacidad).  
<http://www.accessibilityforpwd.org/2011/11/syria.html> (Descargado de internet: 01.04.14)

empleo, el acceso a la salud, entre otros, por lo que no tiene sentido hablar de lo que había con anterioridad al conflicto, en este sentido este apartado se centrará en reflejar las necesidades más acuciantes de las personas con discapacidad víctimas del conflicto y las de aquellas personas que han adquirido una discapacidad por causa de éste.

La mayoría de las personas con discapacidad en Siria necesitan ayudas para la movilidad, sillas de ruedas y prótesis entre otras. Desafortunadamente éstas no están disponibles en Siria, especialmente en las zonas rurales. Las agencias internacionales y diferentes organizaciones tienen restringida su actuación. Gran parte de las personas con discapacidad pasan la mayor parte de su vida en la cama porque carecen del equipo necesario para moverse de manera independiente. Se necesitan medicinas, anticoagulantes, colchones anti escaras y bolsas para colostomía (WEISS, 2013).

Los servicios de rehabilitación no son efectivos ni sostenibles. El cuidado médico y rehabilitación de las personas heridas incluidos los niños y niñas durante la guerra necesitan asistencia integral, por ejemplo una amputación requiere que se lleve a cabo desde un enfoque multidisciplinar, desde la evaluación del preoperatorio y la resucitación a la amputación, el ajuste de la prótesis, rehabilitación y reintegración en su comunidad. Así como servicio psicológico que es clave durante toda la intervención. No existen programas de rehabilitación basados en la comunidad inclusivos para poder atender a las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida (ZAFAR AL JUNDI, 2013).

Existe un número muy amplio de personas con discapacidad víctimas de la guerra que han sufrido traumas y necesitan apoyo para salir de esta situación. Las terribles experiencias vividas han resultado en varios tipos y grados de estrés post traumático. Muchas personas continúan traumatizadas por la guerra y otras informan carecer de autoestima y piensan que no pueden hacer nada por sí mismos y necesitan depender de otros. Faltan servicios de atención psicológica, asesoramiento, y apoyo social y económico para las víctimas de la guerra en Siria. Además de todos los horrores producidos por la guerra también encontramos que las personas con discapacidad se ven sometidas constantemente al abuso sistemático y a situaciones de violencia en mayor grado que el resto de la población (ZAFAR AL JUNDI, 2013).

Las diferentes organizaciones están proporcionando apoyo de diferente tipo pero no hay coordinación ni colaboración entre ellas para unificar los esfuerzos y proporcionar servicios de rehabilitación de confianza. Se han comenzado algunos programas para proporcionar servicios de rehabilitación para personas con discapacidad pero es necesaria la creación de redes y la creación de un sistema de referencia para poder dirigirse a los lugares disponibles donde se dispensa atención. Existe una gran falta de datos e información en este sentido así como sobre la existencia de las personas con discapacidad su identificación y registro.

Muchas personas con discapacidad se han visto afectadas por el conflicto en Siria y hay un amplio número de personas con discapacidad refugiadas y desplazadas internamente que están en estado de alto riesgo de ser excluidas y abusadas por sus deficiencias y traumas, particularmente los niños, niñas y mujeres con discapacidad. Los programas de emergencia humanitaria en la región no contienen programas de asistencia y protección inclusivos para garantizar el acceso a los estándares mínimos de tratamiento (PNN, 2013).

#### **7.5.5. La Situación de las Personas con Discapacidad en los Territorios Ocupados Palestinos (Cisjordania/ Franja de Gaza)**

La situación en los Territorios Palestinos se describe como una “*Crisis de protección de derechos*”, donde a la población en general le es negado el acceso a los derechos básicos tales como seguridad, auto determinación, movimiento, acceso al empleo y los servicios básicos públicos (PNUD, 2009/10: 19).

La población total Palestina asciende a 7,5 millones. La FAO informa que el 15% de la población total se encuentra desnutrida, que un 7% de los niños nacidos presentaban bajo peso, considerándose que el 10,2% de los niños menores de cinco años están severamente desnutridos, siendo la mayor incidencia en Gaza Norte. Las perspectivas de crecimiento demográfico como se indica en el informe 2020 de UNCT (HASHMASS ACCION, 2012: 30) estiman que se alcanzará casi los 2 millones de habitantes en los próximos 8 años, con lo que si no se pone remedio al actual conflicto la situación tiende claramente a ser inviable, en un entorno con un restringido acceso a

agua potable, servicios básicos de salud pública, limitado acceso a la red eléctrica y educación, condenando a toda una generación palestina.

En la actualidad se utiliza la definición del término discapacidad desde un enfoque basado en los derechos humanos siguiendo la contenida en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y esta misma definición ha sido utilizada por el PCBS y el Ministerio de Asuntos Sociales de Palestina (MOSA) en la última encuesta nacional sobre discapacidad de 2011 (QUTTEINA, M. 2012).

Según la Encuesta sobre Discapacidad llevada a cabo por la Oficina Central de Estadística de Palestina (PCBS) en cooperación y coordinación con el Ministerio de Asuntos Sociales durante el 2011 en los territorios Palestinos. Según la definición amplia de discapacidad, la prevalencia era del 7%, siendo las cifras similares en la Franja de Gaza y en Cisjordania. Si utilizamos una definición más restringida la prevalencia en los Territorios Palestinos es del 2,7%, siendo el 2,9% en Cisjordania y 2,4% en la Franja de Gaza; el 2,9% hombres y el 2,5 mujeres (PCBS, 2011: 12)<sup>179</sup>.

Más de un tercio de personas con discapacidad mayores de 15 años nunca han estado escolarizadas, 37,6% del total de personas con discapacidad; 35,5% en Cisjordania y 42,2% en la Franja de Gaza. Por otra parte, 33,8% del total de personas con discapacidad dejan los estudios; 37% en Cisjordania y 27,1% en la Franja de Gaza. El 53,1% del total de personas con discapacidad son analfabetas; 51,5% en Cisjordania y 56,3% en la Franja de Gaza (PCBS, 2011: 13).

La mayoría de las personas con discapacidad no trabajan, el 87,3% del total de las personas con discapacidad en los Territorios Palestinos; 85,6% en Cisjordania y 90,9 % en la Franja de Gaza. Estas cifras tan bajas contrastan con las cifras de personas con

---

<sup>179</sup> PCBS utilizó seis preguntas claves propuestas por el Grupo de Washington Group para Estadísticas sobre Discapacidad en su encuesta considerando la discapacidad visual, auditiva, comunicación, movilidad, memoria y concentración, además de la discapacidad en el aprendizaje y la salud mental (PCBS, 2011: 5).

La Encuesta sobre Discapacidad proporciona detalles sobre la prevalencia de la Discapacidad en la Sociedad Palestina, la definición amplia que utilizó en 2007 establece que una persona con discapacidad al realizar cualquier actividad puede tener: alguna dificultad, muchas dificultades o no puede. Además, la Encuesta mide la discapacidad a través de una definición más restringida y clasifica las discapacidades según las dificultades que tiene: si tiene muchas dificultades o no puede.

discapacidad que trabajan en otros países si se les concede la oportunidad lo que muestra el grado de discriminación (PCBS, 2011: 13).

El 76,4% de las personas con discapacidad mayores de 18 años no utilizan el transporte público por la ausencia de adaptaciones necesarias en las infraestructuras; 75,5% en Cisjordania y 78,1% en la Franja de Gaza (PCBS, 2011: 15).

Más del 35 % de las personas con discapacidad tienen una deficiencia física debido a la violencia, el tráfico, accidentes de trabajo, malnutrición, traumas y nacimientos en los hogares. La violencia e inestabilidad asociada con la ocupación ha dado lugar a una generación de niños y jóvenes traumatizados física y psicológicamente. Además las tradiciones generan que se produzcan muchos matrimonios entre familiares cercanos teniendo como consecuencia que muchos niños nazcan con una discapacidad. Las personas con discapacidad sufren los efectos de la pobreza y la situación de conflicto en Palestina de forma especial y más aguda. La capacidad de las familias para enfrentarse al cuidado de sus miembros es, si cabe, aún más limitada en situaciones de pobreza y permanente conflicto (HASHMASS ACCION, 2012: 31).

La Ley sobre discapacidad fue aprobada en 1999 y ésta nombró al Ministerio de Asuntos Sociales (MOSA) como el órgano de gobierno responsable de los temas relacionados con la discapacidad. Sin embargo la Ley apenas se ha implementado debido principalmente a la falta de recursos. El gobierno no ha incluido a las personas con discapacidad en sus mecanismos de planificación, reflejando la falta de voluntad política (QUTTEINA, M. 2012). Se ha creado el Foro Palestino de la Discapacidad para la defensa de los derechos de las personas de Palestina con discapacidad para coordinar los esfuerzos entre organizaciones locales e internacionales como una organización paraguas del movimiento de la discapacidad en Palestina.

En la comunidad Palestina todavía existen muchos obstáculos en lo que se refiere a los servicios de habilitación y rehabilitación. Las familias no pueden cubrir los costes de las necesidades diarias: materiales médicos, tests, tratamientos, ayudas técnicas. Existen problemas de acceso y altos costes de transporte. También hay una falta de adaptaciones al hogar y la comunidad. La participación política de las personas con discapacidad es mínima, y los programas de rehabilitación de base comunitaria

continúan siendo en su mayoría puestos en marcha por ONGs sin que las entidades públicas hayan asumido su gestión. Además las organizaciones locales no han asumido un enfoque de actuación basado en los derechos humanos e ignoran el enfoque de género (ABU NAHLEL, 2009). Existe una falta de servicios de atención temprana, formación de los profesionales sobre todo en lo que se refiere a las discapacidades múltiples y severas, y cualificación inadecuada de los profesionales que trabajan en centros educativos ordinarios para la atención del alumnado con discapacidad. Dentro del contexto de ocupación militar en Palestina, cabe señalar que las personas con discapacidad sufren restricciones más severas en su movilidad, mayores situaciones de violencia, y están en una situación de desventaja en lo que se refiere a la seguridad humana, el acceso a los servicios y las oportunidades de llevar una vida digna (MALHIS, 2009).

Mientras que el 50% de las escuelas son accesibles, muchas familias no envían a sus hijos e hijas al colegio por razones que van más allá del sistema educativo. El profesorado no tiene la suficiente formación para tratar adecuadamente las demandas específicas del alumnado con discapacidad y además los ratios de profesorado son inadecuados. Aunque el sector educativo ha sido activo en su adopción de un enfoque inclusivo, estos esfuerzos necesitan ser institucionalizados dentro del sistema nacional de educación junto con el desarrollo de servicios de apoyo de largo alcance. (QUTTEINA, M. 2012).

En las comunidades Palestinas hay una tendencia clara de preferencia de hombres sobre mujeres. Las mujeres con discapacidad son colocadas a un nivel incluso más bajo cuando se trata de cumplir con los roles y tomar las decisiones a nivel familiar (ABU HABIB, 2009). Las mujeres se ven privadas de oportunidades de formación adecuadas y dependen de sus familias para conseguir la estabilidad financiera. Los niveles educativos y las tasas de alfabetización de las mujeres con discapacidad tienden a ser menores que los de los hombres con discapacidad. (ABU ALGHAIB, 2009).

Si bien en torno al 45% de las personas con discapacidad tiene un seguro de salud del gobierno (PCBS), los servicios que éste incluye no cubre las necesidades de los diferentes tipos de discapacidad. Falta la formación de los profesionales, falta de



servicios, la accesibilidad es deficiente y la distribución de medicamentos y tecnologías de apoyo es escasa y discriminatoria (OMS, 2009).

Según un estudio llevado a cabo por Health Work Committee (HCW) se concluye que las personas con discapacidad sufren aislamiento social. La mayoría de los miembros de la comunidad consideran que la atención y rehabilitación que debería darse a estas personas es responsabilidad de las familias y no de la Administración Pública o de ONGs. Además 2/3 de las personas con discapacidad entrevistadas no son miembros de ninguna asociación, sindicato u organización que defienda sus derechos. El 80% de las personas con discapacidad que asistieron a los grupos de discusión celebrados consideraban que se enfrentan a una discriminación basada en su discapacidad, que la accesibilidad es un problema y que el sistema educativo no cubre sus necesidades. Todas las personas que han participado consideran que no pueden encontrar un trabajo y el 90% piensa que sus condiciones de vida no son las adecuadas (MPLD, 2009: 39).

#### **7.5.6. La Situación de los Refugiados Palestinos con discapacidad en Jordania y Líbano**

##### ***Jordania***

En Jordania existen 10 campos de refugiados, en los que se acogen aproximadamente a 346,000 de los 2 millones de palestinos registrados en Jordania. Todos los palestinos en Jordania tienen la residencia legal con excepción de 140,000 palestinos que originalmente son de la Franja Gaza.

Los refugiados palestinos tienen acceso legal a todos los servicios públicos que ofrece el gobierno, y adicionalmente a los ofrecidos por UNRWA. El gobierno ha promovido el acercamiento hacia la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, con medidas tales como la obligación de que los nuevos edificios sean adaptados y accesibles, así como la inclusión de las personas con discapacidad en el sistema educativo a través de la creación de fundaciones que proporcionan servicios (HASHMASS ACCIÓN, 2012).

La llegada creciente de refugiados sirios a Jordania ha impactado directamente en la provisión y calidad y cantidad de servicios públicos ofrecidos ya existentes, así como también en la disponibilidad de recursos presupuestarios para cubrir, mantener y ampliar los mismos. De acuerdo a lo que indica la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR)<sup>180</sup> hay cerca de 151.649 refugiados registrados o esperando ser registrados, sólo en Jordania. La inscripción en este registro permite tener acceso a la educación y los servicios de salud. Pero debido al empeoramiento de la situación en Siria y la falta de presupuesto para la inversión en la cantidad y calidad de los servicios mínimos ofrecidos tales como el agua, la salud y la educación se ven claramente afectados (ICRC, 2012).

El análisis general de la situación de las personas con discapacidad en el campo de refugiados de Zarqa muestra la situación de precariedad de los servicios de atención a las personas con discapacidad en la comunidad así como de su nivel de inclusión social. Este campo cuenta con un solo centro de rehabilitación para las personas con discapacidad que está directamente gestionado por el personal de la asociación local Community Development Committee y UNRWA. Las instalaciones son deficientes, hay importantes carencias en temas de equipamiento y los voluntarios que trabajan en el centro requieren formación especializada.

Uno de los grandes problemas suscitados por las familias de niños y niñas con discapacidad es la dificultad de acceder a la educación por la falta de accesibilidad de las escuelas, el déficit de formación del profesorado para ofrecer una formación personalizada, la escasez de materiales adaptados y la falta de concienciación de la sociedad en general sobre el derecho de los niños y niñas con discapacidad para acceder a la educación. Ante esta situación son muchos los niños y niñas con discapacidad que se ven obligados a quedarse en su casa sin recibir escolarización. Esta exclusión unida a la falta de oportunidades para participar en actividades de carácter lúdico lleva a que se produzca un sentimiento de inferioridad y falta de autoestima (HASHMASS ACCIÓN, 2012).

---

<sup>180</sup> Fuente de datos: <http://www.acnur.org/t3/recursos/estadisticas/> (descargado el 11.09.13)

En lo relativo al ámbito económico se concluye que apenas existen posibilidades de formación profesional e inclusión laboral de las personas con discapacidad lo que contribuye a su bajo nivel de formación académica y su imposibilidad de inclusión laboral (ICRC, 2012).

### ***Líbano***

Aproximadamente el 10% de todos los refugiados Palestinos registrados y un número significativo de personas refugiadas no registradas con la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina (UNRWA) se encuentran en el Líbano. Los refugiados registrados son 401.071 personas de las cuales aproximadamente el 53% viven en campos oficiales (HANDICAP INTERNATIONAL, 2006: 14). No existen datos fiables sobre las personas de Palestina no registradas que viven en el Líbano.

Las personas refugiadas se enfrentan a un número importante de retos como resultado de su posición política, socioeconómica y legal específica. La Ley Libanesa discrimina a las personas refugiadas de Palestina que están marginalizadas y se les niegan sus derechos civiles y sociales. En lo que corresponde a la educación, los Artículos 3 y 102 de la *Decisión n°. 820*, 1968 indica que la ley libanesa permite la admisión de alumnos nacidos en el extranjero (palestinos) en el caso de que haya vacantes en el sistema escolar libanés. Sin embargo, raramente hay vacantes disponibles o éstas son desconocidas o no se difunde su existencia. Hasta ahora, por ejemplo la *Ley Libanesa del Trabajo* prohibía a las personas de Palestina a obtener un empleo en más de 70 profesiones. Aunque el decreto fue derogado no ha habido cambios reales. La Ley también deniega a las personas de Palestina los derechos de propiedad.

No existe una legislación que cubra los derechos de las personas refugiadas en el Líbano. La única opción legal para ellos es registrarse con UNRWA y la Dirección de Asuntos para los Refugiados Palestinos en el Ministerio del Interior. A las personas de Palestina se les considera extranjeras. La UNRWA es la responsable de proporcionar educación, sanidad, y servicios sociales y de asistencia que se encuentran localizados dentro y alrededor de los campos de refugiados en el Líbano para aquellos que están registrados (como los que han entrado en el Líbano antes de 1956). También se encuentra el programa para “Casos de Especial Dificultad” que permite que en las

familias en las que al hombre, como cabeza del hogar, que tenga una discapacidad se proporcione apoyo adicional (asistencia alimentaria y económica, rehabilitación y prioridad en los programas de asistencia social).

Para las personas refugiadas de Palestina que viven en los campos, la accesibilidad física es extremadamente difícil con muchos obstáculos en los espacios exteriores que hacen que la movilidad sea muy limitada. Además muchas instituciones y estructuras, entre ellas los colegios, organizaciones y diferentes edificios de la UNRWA tampoco son accesibles.

Con respecto a las condiciones generales de salud de la población palestina en los campos de refugiados del Líbano, se han presentado estudios que indican que más de un 50% de los adultos residiendo en los campos tiene algún tipo de discapacidad funcional, enfermedad crónica o estrés psicológico, así mismo, más del 5% de los niños menores de 5 años sufren malnutrición aguda (JACOBSEN, 2003: 30-31).

A pesar de los avances legislativos realizados en los diferentes países de Oriente Medio se muestra que todavía no se ha implementado un modelo basado en los derechos humanos, aunque estos países cuentan con algunas características comunes también existen factores que los diferencian. El siguiente cuadro pretende recoger la situación de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos. Este cuadro no pretende comparar la situación en los diferentes países ya que los baremos utilizados para recoger información sobre discapacidad varían en cada país, siendo pues imposible realizar esta tarea, sino más bien recopilar la información aquí aportada.

**Cuadro 7.7. Contexto de las Personas con Discapacidad en los Diferentes Países. Características Específicas**

	<b>EGIPTO</b>	<b>JORDANIA</b>	<b>LÍBANO</b>	<b>SIRIA</b>	<b>TERRITORIOS OCUPADOS PALESTINOS</b>
<b>RATIFICACIÓN CDPD</b>	SÍ	SÍ	NO	SÍ	NO ELEGIBLE
<b>LEGISLACIÓN DE REFERENCIA</b>	Ley 39/1975 sobre la rehabilitación de personas con discapacidad y las consiguientes modificaciones. Ley 12/1996 sobre los derechos del niño y la modificación 126/2008	Ley sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad No. 31, 2007 que sustituye a la N°12 de 1992.	Ley Número (220) del año 2000 sobre los Derechos de los Discapacitados.	La Ley sobre Discapacitados N° 34/2004. El Real Decreto No. 46 (2009) así como la Ley No. 17 (2010).	La Ley sobre discapacidad de 1999. Falta de implementación debido principalmente a la falta de recursos.
<b>MARCO LEGISLATIVO NO DISCRIMINACIÓN</b>	NO	SÍ. Concepto de Discriminación limitado.	NO	NO	NO
<b>CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD</b>	SÍ	SÍ.	SÍ.	SÍ.	NO.
<b>DEFINICIÓN DISCAPACIDAD</b>	Enfoque Derechos Humanos prevaleciendo el enfoque de los cuidados				
<b>CENSO</b>	1996 Censo 4,4,% Personas con Discapacidad (Según Encuesta 2006) No existen datos actualizados fiables.	1994 Censo 1,2 (Según Datos 2001) Alto porcentaje de población infantil con discapacidad. No existen datos actualizados fiables.	1,5 Según Datos 2002  No existen datos actualizados fiables.	1981 Censo 0,8 (según Datos 1993) No existen datos actualizados fiables.	Encuesta sobre Discapacidad del PCBS (2011). Según definición amplia de discapacidad, la prevalencia era del 7%. Según definición restringida es del 2,7% (PCBS, 2011: 12).
<b>EDUCACIÓN</b>	Educación pública pobre y con pocos recursos. Falta de una filosofía holística e inclusiva. Sólo el 5% de los niños y niñas con discapacidad tienen acceso a la educación primaria. La Educación inclusiva entra dentro de la política pero no es una realidad.	30.5% de las personas con discapacidad no están alfabetizadas. 53.8% de todas las personas con discapacidad sin alfabetizar son mujeres Existen aulas recurso, programas de educación inclusiva, pero existen grandes obstáculos a la inclusión de niños y niñas con discapacidad en las escuelas y programas educativos que afectan negativamente al ejercicio del derecho a la educación (ESCWA, 2009).	El 50.4% de las personas con discapacidad son analfabetas.  Falta de implementación educación inclusiva. Mayoría de los estudiantes se encuentran en instituciones especiales.	No hay información actualizada después del conflicto bélico.	Más de un tercio de personas con discapacidad mayor de 15 años nunca han estado escolarizadas.  53,1% del total de personas con discapacidad son analfabetas.  Existe una falta de servicios de atención temprana, formación de los profesionales sobre todo en lo que se refiere a las discapacidades múltiples y severas, y cualificación inadecuada de los profesionales que trabajan en centros educativos ordinarios para la atención del alumnado con discapacidad.
<b>EMPLEO</b>	La Ley establece una cuota de empleo para las personas con discapacidad del 5%, en todas las compañías públicas o privadas con más de 50 empleados. No se cumple.  Las personas con discapacidad representan el 21% de la población	En lo que se refiere a la tasa de actividad económica de las personas con discapacidad es tan sólo el 20% (LENA, 2013). Tasa de desempleo oficial es el 40%. Sólo una mujer de cada ocho hombres tiene trabajo (LENA, 2013: 28).	Alto nivel de desempleo. La Ley estipula que las empresas deben realizar una reserva del 3% del empleo para personas con discapacidad en empresas mayores de 60 empleados. La Ley también estipula	No hay información actualizada después del conflicto bélico.	El 87,3% del total de las personas con discapacidad no trabajan.

	que vive por debajo de la línea de pobreza y son el 10% de las personas desempleadas en Egipto (PNUD, 2003: 3).  La mayoría de las personas con discapacidad trabajan en el sector de servicios o en la agricultura (CAPMAS, 2005: 6).	Pago de salarios más bajos a las personas con discapacidad; Negativa de los empresarios a emplear a personas con discapacidad; Falta imposición de sanciones por no contratación de personas con discapacidad (NCHR, 2010).	que se debe asegurar la formación técnica apropiada. No se imponen sanciones por no cumplir con la Ley y tampoco se paga la indemnización por desempleo		
<b>SALUD</b>	No está enfocado a la detección temprana de las discapacidades físicas y mentales, y las familias que cuidan de una persona con discapacidad tienen muchas dificultades para conseguir acceder a los servicios de salud adecuados, particularmente en las áreas rurales	Falta de acceso a los servicios de salud. Servicios inadecuados para esta población y en especial niños y niñas. Sólo llega al 35% de la población meta. 30% personas con discapacidad no pueden acceder a los servicios de rehabilitación (NATIONAL DISABILITY STRATEGY JORDAN, 2007).	En un estudio realizado en 2004, la mitad de las personas con discapacidad informaron no haber recibido servicios de salud.	Falta de servicios integrales de rehabilitación. Falta de prótesis y ayudas técnicas. Falta de atención psicológica. Falta de acceso a los servicios médico.	Muchos obstáculos en lo que se refiere a los servicios de habilitación y rehabilitación. Las familias no pueden cubrir los costes de las necesidades diarias: materiales médicos, tests, tratamientos, ayudas técnicas. Si bien en torno al 45% de las personas con discapacidad tiene un seguro de salud del gobierno (PCBS), los servicios que éste incluye no cubre las necesidades de los diferentes tipos de discapacidad. Falta la formación de los profesionales, falta de servicios, la accesibilidad es deficiente y la distribución de medicamentos y tecnologías de apoyo es escasa y discriminatoria (OMS, 2009)
<b>PARTICIPACIÓN POLÍTICA</b>	Participación muy baja.				
<b>SOCIEDAD CIVIL</b>	Apenas se proporcionan fondos para empoderamiento. La sociedad civil juega un papel importante en la provisión de servicios Organización Copta Evangélica para los Servicios Sociales, Cáritas Egipto, la Asociación de Cuidados Integrados y la Asociación de la Cruz Roja	No es posible hablar de un movimiento coordinado de la discapacidad como consecuencia de la falta de fondos económicos y las diferencias filosóficas en la forma de abordar la discapacidad (LENA, 2013).	Todavía no se puede hablar de la existencia de un movimiento de la discapacidad coordinado.		Apenas se proporcionan fondos para empoderamiento.  El gobierno no ha incluido a las personas con discapacidad en sus mecanismos de planificación, reflejando la falta de voluntad política (QUTTEINA, M. 2012).
<b>GÉNERO</b>	Mayor discriminación de las mujeres que de los hombres con discapacidad.				
<b>OTROS FACTORES</b>	Actitudes sociales discriminatorias y negativas				

Fuente: Elaboración Propia

## ***7.6. Ayuda Oficial al Desarrollo dedicada a Proyectos Específicos para las Personas con Discapacidad en Oriente Medio***

Como se explicó en el capítulo anterior los datos muestran que el 60% de la AOD se canaliza a través de las ONGD. La mayoría de los fondos que se dedican a las personas con discapacidad se hace a través de subvenciones dedicadas a proyectos o mediante la celebración de convenios que priorizan la atención a colectivos en situación de mayor vulnerabilidad, principalmente en los sectores de salud, fortalecimiento de la sociedad civil o crecimiento económico. Cabe añadir a estos sectores, como actuación específica desde el ámbito humanitario, la atención a víctimas de armas, en particular de minas antipersonal.

En las tres convocatorias de convenios llevadas a cabo hasta la fecha, desde 2006, se han adjudicado ocho convenios para actuaciones con personas con discapacidad, por un total de 16,73 millones de euros, de los cuales 10,50 millones de euros han sido dedicados a convenios en Oriente Medio, es decir el 63% de los fondos dedicados a convenios se han celebrado en países de Oriente Medio

En la siguiente tabla se muestran los Convenios suscritos desde 2006 a 2013 en Oriente Medio:

<b>Cuadro 7.8. Convenios celebrados con ONGD sobre Discapacidad en Oriente Medio desde 2006-2013</b>		
<b>Convenios 2006-2009</b>	<b>Importe €</b>	<b>ONGD</b>
Mejora de la educación y rehabilitación de niños y jóvenes con discapacidades físicas y psíquicas en Oriente Medio, mediante formación especializada de profesores y profesionales, mejora de los centros de educación especial existentes, suministro de materiales y equipos para los centros, sensibilización social, programas de integración social y refuerzo de las capacidades de los organismos públicos responsables. <b>Oriente Medio</b> . 4 años	2.500.000,00	Asamblea de Cooperación por la Paz (ACPP)
Mejorar la atención a personas con discapacidad través del desarrollo de infraestructuras, servicios comunitarios y programas de formación en <b>Líbano, Jordania, Siria y Egipto</b> . 4 años.	2.000.000,00	Fundación Promoción Social de la Cultura (FPSC)
<b>Convenios 2010-2013</b>		
Mejora de la integración social de personas con discapacidad en Oriente Medio a través de la accesibilidad. <b>Líbano, Siria, Jordania y Egipto</b> .	3.000.000,00	Fundación Promoción Social de la Cultura (FPSC)
Mejora de las condiciones de vida, la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad en <b>Líbano, Jordania y Territorios Palestinos</b> .	3.000.000,00	Movimiento por la Paz (MPDL)
<b>TOTAL</b>	<b>10.500.000,00</b>	

Datos recogidos de la página web del MAEC: [www.maec.es](http://www.maec.es)

Así mismo a través de la Convocatoria Abierta Permanente (CAP), en el mismo periodo, 2006 a 2011, se han concedido ayudas para 53 proyectos en este ámbito, por un total de 12,3 millones de euros.

En el sexenio 2006-2011, la AECID ha adjudicado a través de convocatorias, para actuaciones específicas con personas con discapacidad, 38,2 millones de euros, en 8 convenios y 89 proyectos (incluyendo los adjudicados a través de la CAP).

En el año 2011 se adjudicaron un total de 3.349.721,00 € ayudas a proyectos específicos para personas con discapacidad a través del CAP de los cuales el 40% se dedicaron a la zona de Oriente Medio. En el siguiente cuadro se muestran las Ayudas concedidas a través de la CAP en el año 2011 a proyectos específicos para personas con discapacidad en Oriente Medio:

<b>Cuadro 7.9. Ayudas Convocatoria Abierta Permanente dedicadas a Personas con Discapacidad en Oriente Medio 2011</b>				
<b>Línea A1. Acción Humanitaria</b>				
<b>Nº REGISTRO</b>	<b>ONGD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PAÍS</b>	<b>IMPORTE €</b>
11-CAP1-0125	MINES ADVISORY GROUP (MAG)	Programa de recuperación del conflicto del Líbano: limpieza del campo de batalla (BAC) y fomento de la capacidad técnica para la BAC en el Líbano meridional.	Líbano	450.000,00
11-CAP1-0170	ST. JOHN EYE HOSPITAL GROUP	Mantenimiento de un servicio oftalmológico de calidad dirigido a palestinos en la pobreza que viven en localidades marginadas y aisladas de Cisjordania.	Territorios Palestinos	230.364,00
11-CAP1-0354	CREART	Contribución a la continuidad y mejora urgentes de los servicios de atención psicosocial y a la protección del derecho a la salud mental como derecho humano, en la Franja de Gaza.	Territorios Palestinos	169.980,00
<b>Línea B9. Sociedad civil en el Mediterráneo</b>				
11-CAP2-1644	EUROPEAN DISABILITY FORUM	Capacitación de organizaciones de personas con discapacidad en el Mediterráneo	Varios Países	500.000,00

Fuente: Descargado de la página web de la AECID: [www.aecid.es](http://www.aecid.es) (febrero 2014)

Como se puede ver en el cuadro los dos primeros proyectos están en realidad dedicados a la prevención de la discapacidad y los dos últimos a la promoción de los derechos de



las personas con discapacidad. El proyecto realizado por CREART sobre servicios de atención psicosocial se centra en el tema de la salud y el proyecto llevado a cabo por el European Disability Forum está centrado en el empoderamiento de las organizaciones de personas con discapacidad en Oriente Medio.

## ***7.7. Conclusiones***

Analizada la política de cooperación para el desarrollo de España en relación con las personas con discapacidad en Oriente Medio se puede destacar que todos los países de esta región a los que se ha dedicado la AOD para la promoción de los derechos de las personas con discapacidad forman parte de las áreas geográficas objetivo de la política de cooperación de España y se encuentran dentro de los grupos de asociación prioritarios. Existe una continuidad de la acción en el desarrollo de los PDI y PDII en relación con las prioridades y áreas geográficas establecidas, estando la promoción de los derechos de las personas con discapacidad en los países donde se desarrollan los proyectos alineados con la política de cooperación española.

Sin embargo las menciones a las personas con discapacidad en los documentos políticos y de gestión son muy limitadas o inexistentes lo que indica la invisibilidad de esta población en la política y gestión de la cooperación española. Las escasas menciones a las personas con discapacidad en el Plan Director y los PAEs tienen como resultado que este tema no se tenga en cuenta en las evaluaciones de la actuación. Se desaprovecha la oportunidad de utilizar estas herramientas para concienciar a los países a los que se destina la ayuda sobre la necesidad de tener en cuenta a las personas con discapacidad y para incluir esta población en su agenda política y poder incidir de manera transversal e inclusiva en todos los ámbitos de actuación.

En lo que se refiere al análisis de la política de cooperación en los distintos países en los que se centra el estudio se puede decir que los proyectos implementados en Siria, Jordania y Egipto están alineados con las prioridades establecidas en relación a las personas con discapacidad, sus objetivos horizontales y los grupos vulnerables sobre los que se debe actuar. Se justifica así mismo la dedicación de fondos a proyectos para

personas con discapacidad en Líbano y Siria puesto que éstas se encuentran entre los sectores más desfavorecidos de la población en los que los niveles de pobreza se ven incrementados, y cuya desigualdad provoca un impacto perceptible en el empeoramiento de la crisis social existente.

Respecto a la Ayuda Oficial al Desarrollo dedicada a proyectos específicos el 60% de ésta se canaliza a través de ONGD. En el sexenio 2006-2011, la AECID ha adjudicado a través de convocatorias, para actuaciones específicas con personas con discapacidad, 38,2 millones de euros, en 8 convenios y 89 proyectos, siendo estos dedicados al ámbito de la promoción de los derechos de las personas con discapacidad y otros a la prevención de la discapacidad dirigidos a la población general.

Los Territorios Palestinos se consideran un área geográfica donde la actuación es prioritaria por lo que se tiene como objetivo que éstos concentren el mayor volumen de recursos de la Cooperación española. En este sentido lo mismo se aplica en relación al volumen de AOD dedicada a los proyectos para las personas con discapacidad, habiéndose dedicado el 20,46% de los fondos del total dedicado a las personas con discapacidad en esta área geográfica. Después del conflicto reciente el número de personas con discapacidad ha aumentado y el impacto de todas las acciones emprendidas tendría que volver a evaluarse.

La mayoría de los países han ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sin embargo se continua viendo a las personas con discapacidad desde un enfoque médico y caritativo que tiene su origen en marcos legislativos muy limitados y en una inexistencia de una cultura de derechos humanos. Las barreras sociales que provienen de los aspectos culturales tienen efectos muy negativos. Estas barreras producen gran discriminación y más desventajas para las personas con discapacidad que las que pudiesen surgir, por ejemplo, del grado de severidad que una persona con discapacidad pueda tener.

En lo que se refiere a la situación de las personas con discapacidad en Oriente Medio se observan muchas características comunes en los países estudiados. Es importante destacar la falta de datos y estadísticas lo que impide establecer una línea de base para poder llevar a cabo cualquier tipo de análisis para la puesta en marcha de programas de

cooperación y líneas de acción. En general las estimaciones en cuanto a la prevalencia de la discapacidad por país se considera que están realizadas a la baja y que en la población de personas con discapacidad es mucho mayor. Además los conflictos bélicos que se están viviendo en estos países hacen que se produzcan cambios constantes en la situación, que aumente el número de personas con discapacidad y que no sea posible estimar estos cambios de manera rápida. Muchas de las acciones llevadas a cabo no habrán tenido el impacto esperado como consecuencia de los conflictos bélicos recientes.

Se puede destacar como un elemento compartido en todos los países de Oriente Medio que existen muchos obstáculos para la inclusión social de las personas con discapacidad entre los que se encuentran las barreras mentales y estereotipos a las que se enfrentan. Los niveles de educación y empleo son muy bajos sobre todo si se comparan con el resto de la población. La situación es todavía más crítica para las personas con discapacidad que forman parte de la población refugiada que requieren el establecimiento urgente de medidas de accesibilidad. Cuanto mayor es el grado de vulnerabilidad de la población mayor es la situación de pobreza y la falta de accesibilidad a los servicios comunitarios.

No existe una red de servicios sociales efectivos y de calidad ni los mecanismos reguladores necesarios para poder estimar la demanda de estos servicios, asegurar su prestación igualitaria, proporcionar fondos de manera sostenible y poder evaluar su calidad. Esta situación conduce a que surjan desigualdades significativas en el acceso de las personas con discapacidad a los servicios, que el progreso para lograr la inclusión sea limitado, y que no sea posible conseguir la eliminación de las barreras existentes para la participación de las personas con discapacidad en la sociedad.

Las mujeres y niñas con discapacidad se enfrentan a múltiples obstáculos para participar en la sociedad siendo víctimas de discriminación múltiple, tanto por su género como por su discapacidad así como por otros factores de carácter étnico, socioeconómico o geográfico, entre otros. Aunque ha habido mejoras significativas en la situación de las personas con discapacidad, esos beneficios no se han distribuido equitativamente entre las mujeres con discapacidad y los hombres con discapacidad.

Los sistemas de protección social están fragmentados y reflejan la naturaleza segregadora del mercado laboral. Los sistemas de protección social a menudo excluyen a aquellos que trabajan en el sector informal, en el que, por otra parte, está ocupada una gran parte de la población con discapacidad. La mayoría de los países árabes han implementado medidas específicas para proporcionar acceso a los servicios de salud gratuitos, apoyar programas de rehabilitación y promocionar actividades para generar ingresos.

Para poder obtener una imagen completa de la política de cooperación para el desarrollo de España resulta imprescindible analizar algunos de los convenios específicos que se han llevado a cabo en la región de Oriente Medio, lo que se desarrollará en el capítulo siguiente.



## **CAPÍTULO VIII. EVALUACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROYECTOS ESPECÍFICOS DE COOPERACIÓN EN MATERIA DE DISCAPACIDAD EN ORIENTE MEDIO**

### ***8.1. Introducción***

En este capítulo se aborda la evaluación de las principales acciones de cooperación que España ha llevado a cabo en Oriente Medio a través de convenios de colaboración, de manera que se pueda valorar cómo ésta se ha llevado a cabo a través de acciones específicas dedicadas a promocionar los derechos de las personas con discapacidad siguiendo los criterios de evaluación establecidos a lo largo de este documento según lo dictado por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD).

Tras la evaluación realizada en la segunda parte de este estudio sobre la situación general de las personas con discapacidad en la política y acciones de cooperación española y su marco operativo, es necesario completarla con una evaluación de acciones positivas realizadas específicamente en este ámbito.

La primera parte comienza presentando la metodología que se va a utilizar para llevar a cabo la evaluación, así como los criterios que se van a tener en cuenta y que se deben cumplir para considerar que la acción se ha llevado a cabo siguiendo un enfoque basado en los derechos humanos para lograr un desarrollo inclusivo en la zona geográfica concreta de Oriente Medio.

A continuación se exponen los convenios de la AECID que se van a estudiar en profundidad y que han sido llevados a cabo por *Movimiento por la Paz* (MPLD) y por la *Fundación Promoción Social de la Cultura* (FPSC) en los países de Egipto, Jordania, Líbano, Siria y Territorios Palestinos. Se eligen los convenios porque esto permite la

evaluación de una acción más continuada y de mayor solidez al estar garantizada la financiación durante estos años y contar con un mayor presupuesto que los proyectos.

Por último se desarrolla la evaluación de dichos convenios de acuerdo a los criterios establecidos por el CAD y se determinan las conclusiones.

## ***8.2. Metodología de la Evaluación***

Se va a llevar a cabo una evaluación de las acciones de cooperación de MPDL y FPSC en Oriente Medio dirigidas a las personas con discapacidad a través de los convenios que se enumeraron en el Cuadro 7.8 del capítulo anterior y que se detallarán a continuación. La evaluación que se va a llevar a cabo en el presente documento es de carácter sumativo y pretende valorar, en la medida de lo posible, el producto final de la intervención y los diferentes aspectos que surgen una vez ésta ha finalizado. Se trata de recapitular la actuación realizada, tratando de obtener una valoración global de la misma con el objetivo de recopilar información y mejorar la intervención global futura, por lo que también tiene un carácter formativo.

Se realizará un análisis de esta intervención específica en relación con la acción general para llegar a unas conclusiones sobre el modelo de intervención actual. El objetivo es poder realizar una valoración sobre la relevancia de llevar a cabo acciones específicas dedicadas exclusivamente a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad que complementen las acciones horizontales llevadas a cabo. Sólo mediante una evaluación que combine ambas perspectivas (acciones específicas y horizontales) es posible llegar a conclusiones y recomendaciones relevantes para la futura acción de cooperación internacional en relación a las personas con discapacidad.

El estudio se ha llevado a cabo siguiendo una metodología cualitativa y cuantitativa. En primer lugar se ha realizado un análisis documental con la bibliografía existente sobre esta materia en relación a la situación de la discapacidad en los países destinatarios con los datos procedentes de censos, encuestas, informes y estudios realizados. A continuación se analiza la acción de cooperación española en la región a través de los documentos oficiales presentados por las ONGs cuya labor va a ser objeto de

evaluación a través de los documentos de formulación de proyectos, documentos de evaluación, y las páginas web de las diferentes organizaciones no gubernamentales que han participado en los proyectos.

Las herramientas principales utilizadas para la evaluación de toda la información recogida son los propios manuales de evaluación utilizados por la Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo (AECID)<sup>181</sup> complementados con otras guías sobre la medición y aplicación de los derechos humanos citadas en la bibliografía. De estas herramientas se han obtenido los criterios de evaluación a tener en cuenta armonizados, e internacionalmente compartidos en el seno del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE. Todo ello siguiendo lo establecido por el modelo de derechos humanos y la definición de desarrollo inclusivo detallados en el apartado anterior.

Las principales ONGDs que actúan en la región mediante la celebración de convenios son la Fundación Promoción Social de la Cultura (FPSC) y el Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad (MPLD) cuya acción a través de Convenios es la que va a ser objeto de estudio. Se han realizado entrevistas a actores claves como son el personal de las ONGDs que han trabajado directamente en los convenios, así como personal de la AECID y otras personas que trabajan en el terreno<sup>182</sup>. Así mismo, se ha contado con la información de los cuestionarios enviados a las OTCs en relación a su trabajo con la discapacidad en estos países.

Las ONGDs que han llevado a cabo el desarrollo de los convenios junto con las contrapartes locales han facilitado los principales documentos sobre la formulación y desarrollo de los convenios, así como los documentos de evaluación. Los convenios de colaboración que se van a estudiar están centrados en las personas con discapacidad.

---

<sup>181</sup>Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación (MAEC) (1998): *Metodología de evaluación de la cooperación española*.

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) (2007): *Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española*. Madrid.

Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (MAEC) y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) (Resoluciones de 24 de marzo de 2009 y 31 de octubre de 2011) (Versión Marzo 2012): *Normas de Gestión, Seguimiento y Justificación de Convenios y Proyectos de ONGD y de acciones. Guía para evaluaciones de convenios, proyectos y acciones de cooperación para el desarrollo*.

<sup>182</sup> Vease Anexo I en el que aparece toda la información sobre los contactos realizados.



Estos proyectos se desarrollan en Egipto, Jordania, Líbano, Siria y los Territorios Palestinos. La evaluación abarca la acción emprendida en el periodo 2006- 2013.

El 27 y 28 de Abril de 2013 pude participar en la *Conferencia del II Foro Árabe: Mujeres con Discapacidad entre los Derechos y las Normas*, celebrada en El Cairo (Egipto), en el que participaron mujeres con discapacidad líderes del movimiento asociativo y en el que pude recoger información más específica sobre la situación de las mujeres con discapacidad en esta región. Este seminario fue organizado por el Foro Europeo de la Discapacidad junto con las Liga Árabe de la Discapacidad y financiado por la AECID con el objetivo de lograr el avance en los derechos y fortalecer el movimiento asociativo de las personas con discapacidad con el empoderamiento de las mujeres.



*Conferencia del II Foro Árabe: Mujeres con Discapacidad entre los Derechos y las Normas*

Así mismo el 22 y 23 de Noviembre de 2013 he participado en la *Primera Conferencia Euro árabe sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, en el que se examinó y debatió sobre la situación de la discapacidad en la cuenca mediterránea. Fue promovida por el Foro Europeo de la Discapacidad, la Organización Árabe de Personas con Discapacidad y el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) celebrada con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) para ayudar a consolidar las relaciones e intensificar la colaboración entre los movimientos asociativos de la discapacidad de todos los países mediterráneos, europeos y árabes. Durante esta conferencia pude entrevistar a algunos actores clave miembros de las organizaciones locales.

El 25 de noviembre de 2013 se celebró una mesa redonda sobre la Discapacidad en Oriente Medio en la Casa Árabe organizada por FPSC a la que fui invitada como moderadora. El tema de la mesa redonda fue *“La Década Árabe de la Discapacidad: logros y perspectivas”*. Las presentaciones se centraron en los logros conseguidos y las nuevas perspectivas abiertas tras finalizar la Década Árabe para las Personas con Discapacidad (2004-2013). Durante esta mesa redonda se elaboró una reflexión sobre la situación actual, las acciones emprendidas y los retos de futuro.

Del 15 y 17 de diciembre de 2014 la Fundación para la Promoción Social de la Cultura (FPSC) celebró con sus socios del convenio en Oriente Medio un último encuentro de coordinación en Madrid, en el que se presentaron las conclusiones de las acciones llevadas a cabo hasta ahora, así como una exposición fotográfica del trabajo realizado.

Con todo este material e información recogida se ha elaborado este estudio siguiendo las principales técnicas de investigación social por el que se realiza un análisis global de la política de cooperación de España en Oriente Medio en relación con la discapacidad. A continuación se lleva a cabo el estudio de los convenios concretos desarrollados en los diferentes países de Oriente Medio.

### ***8.3. Acciones de Cooperación Formuladas a través de Convenios con Movimiento por la Paz (MPLD)***

#### **8.3.1. Antecedentes**

MPLD tiene una larga experiencia de trabajo en Oriente Medio (10 años en el Líbano, 17 en Jordania, 14 en los Territorios Palestinos). Las acciones de cooperación internacional se han dirigido a mejorar las condiciones de vida de grupos vulnerables como son los niños y niñas con discapacidad, sus familias, y las mujeres con discapacidad, así como la población refugiada con discapacidad. Igualmente MPLD tiene una amplia trayectoria en la implementación de intervenciones de emergencia durante crisis y conflictos tales como los ocurridos durante la guerra con Israel (2006) y la destrucción del campo de refugiados de Nahr el Bared.

Durante estos años MPLD ha llevado a cabo diferentes proyectos de carácter integral dirigidos a la población con discapacidad de la zona y financiados por la AECID y por ECHO. Éstos se dedican a la adaptación y rehabilitación de viviendas, distribución de equipamiento técnico auxiliar, provisión de servicios básicos, rehabilitación de centros, operaciones de cirugía ortopédica, consultas de traumatología, sesiones de fisioterapia, terapia ocupacional y campañas de concienciación.

Ha trabajado en el Líbano en el área de la discapacidad y ha estado implementando sus acciones de forma directa en el Valle del Beqaa desde 2008, a través de un proyecto de adaptación y rehabilitación de viviendas llamado “*Mejora de la Situación General de los niños refugiados Palestinos con discapacidad y sus familias viviendo en el Líbano y ONGs que proporcionan servicios para este grupo objetivo*”. En el año 2009, MPLD traspasó su acción a la *ONGD Lebanese Physical Handicapped Union (LPHU)*. LPHU es una organización libanesa con amplia experiencia en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad de origen palestino y libanés con sede en el Líbano.

En Jordania se ha llevado a cabo un trabajo dirigido hacia los temas de género, violencia doméstica y defensa de los derechos de la mujer y la infancia. Ha implementado proyectos con la contraparte local *Jordanian Women’s Union (JWU)* en el ámbito de la mejora de la salud de las mujeres jordanas, ampliación de un albergue de acogida para mujeres maltratadas, así como de la línea telefónica de atención a menores víctimas de malos tratos.

MPLD trabaja en los Territorios Palestinos en el campo de la ayuda humanitaria, la rehabilitación y el desarrollo social. Desde el año 1995 ha implementado 35 proyectos y programas en la Franja de Gaza y Cisjordania trabajando en diferentes sectores con poblaciones en situación de vulnerabilidad como las personas con discapacidad.

Las contrapartes con las que trabaja MPDL son la *Lebanese Physically Handicapped Union (LPHU)*<sup>183</sup>, la *Al-Hussein Society for the Habilitation and Rehabilitation of the*

---

<sup>183</sup> LPHU es un asociación libanesa pionera en la introducción del concepto de desarrollo inclusivo en el mundo árabe que cuenta con 25 años de experiencia en el campo de la discapacidad. Proporciona

*Physically Challenged*<sup>184</sup>, *Health Work Committee (HWC)*<sup>185</sup>, y la *Palestinian Medical Relief Society (PMRS)*<sup>186</sup>.

### 8.3.2. Formulación de Convenio

El convenio celebrado entre MPDL y la AECID está dedicado a *la mejora de las condiciones de vida, la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad en Líbano, Jordania y Territorios Palestinos*. Tiene además un componente de educación para el desarrollo en España. A continuación, en la siguiente página, se muestra un cuadro con los datos generales de formulación del convenio:

---

servicios de rehabilitación y educación, así como programas de inclusión escolar y campañas de sensibilización a personas con discapacidad física.

<sup>184</sup> ONG jordana que trabaja con personas con discapacidad en los campos de refugiados palestinos bajo la metodología de rehabilitación de base comunitaria. Creada en 1971. Proporciona servicios de rehabilitación y educación, programas de inclusión escolar y campañas de concienciación a personas con discapacidad física.

<sup>185</sup> HWC es el socio local en Cisjordania. Organización no gubernamental especializada en la prestación de servicios de atención primaria dentro de las comunidades, concentrando sus esfuerzos en asegurar que todas las personas y familias palestinas tengan un acceso igualitario a los servicios de salud a través del desarrollo social y de la realización de cambios en su sistema político. Su colectivo meta es la población palestina en general y las personas con discapacidad en particular.

<sup>186</sup> PMRS es el socio local en Gaza que realiza programas de salud de ámbito nacional, haciendo especial hincapié en la prevención, la educación, la participación ciudadana y el empoderamiento de la población palestina. Inició la implementación del programa de rehabilitación de base comunitaria durante 1997 en las aldeas de Khan Yunis cubriendo una población de 80.000 habitantes y atendiendo a 3.845 personas con discapacidad.

**Cuadro 8.1. Datos Generales Formulación de Convenio (10-CO1-109)**

<b>Código</b>	10-CO1-109
<b>Título y Objetivo General:</b>	<b>Mejora de las condiciones de vida, la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad en Líbano, Jordania y Territorios Ocupados Palestinos. 36 meses.</b>
<b>Objetivos Específicos</b>	1. La mejora de la salud mental y física de las personas con discapacidad. 2. El fomento del reconocimiento de los derechos y la inclusión de las personas con discapacidad.
<b>ONGD ejecutora/agrupación:</b>	Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad - MPDL -
<b>Línea específica del convenio</b>	Acción Humanitaria
<b>Descripción resumida del convenio</b>	Este Convenio incluye componentes de creación de capacidades, promoción y fortalecimiento para personas con discapacidad como forma de estimular las capacidades, a la vez que promueve la agenda de los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo a otros grupos en situación de vulnerabilidad (mujeres, niños y refugiados) para que participen del mismo proceso. Pretende dar respuesta a las necesidades básicas del colectivo de personas con discapacidad: asistencia técnica, rehabilitación física, eliminación de barreras, formación, inclusión educativa y laboral, garantizando con ello una mayor autonomía de este sector en situación de vulnerabilidad, al tiempo que propone reclamar sus derechos. Se dirige a promover, implementar y adaptar como línea transversal el desarrollo inclusivo en todos los procesos gubernamentales en sus niveles central y local. Se persigue que los Gobiernos pongan en práctica planes y políticas que respeten los derechos de las personas con discapacidad en Oriente Próximo, abordando la problemática de la exclusión de las personas con discapacidad y los criterios de accesibilidad en las iniciativas y procesos de reforma y reconstrucción.
<b>País/es:</b>	Líbano, Jordania, Territorios Palestinos y España
<b>Ubicación geográfica dentro del país</b>	Líbano: Bekaa y zona sur del país. Jordania: Al Zarqa (campo de refugiados palestinos y ciudad limítrofe). Territorios Palestinos: Área de Hebrón y Gaza.
<b>Socios locales:</b>	Líbano: Lebanese Physical Handicapped Union (LPHU). Jordania: Al-Hussein Society (AHS). Territorios Palestinos: Health Work Committees (HWC) y Palestinian Medical Relief Society (PMRS).
<b>Otras entidades participantes:</b>	Líbano: Directorate of Vocational Training, UNRWA, ONGs palestinas. Jordania: Community Development Committee (CDC), Alto Consejo para las Personas con Discapacidad, UNRWA, Dpto. de Asuntos Palestinos, Ministerios de Sanidad, Educación y Desarrollo Social. Territorios Palestinos: Municipalidades, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo.
<b>Colectivo meta titular directo de derechos del convenio</b>	Población palestina y refugiados palestinos con discapacidad. Personas con discapacidad nacionales de cada país. Impacto indirecto en resto de la población.
<b>Coste total del Convenio:</b>	3.750.000 €
<b>Subvención AECID:</b>	3.000.000 €
<b>Fondos propios ONGD:</b>	49.000 €
<b>Otras aportaciones:</b>	701.000 €
<b>Fecha presentación de esta formulación Inicial</b>	15-09-10
<b>Fecha prevista de inicio</b>	16-09-10
<b>Duración del convenio en años</b>	3
<b>Fecha prevista de finalización</b>	15-09-13

Fuente: Documento de Formulación del Convenio MPLD 10-CO1-109.

El Convenio tiene varios ejes de actuación que se desarrollan en los diferentes países realizándose un total de cuatro acciones. En el siguiente cuadro se van a exponer las diferentes intervenciones que se han llevado a cabo en cada país a través de las diferentes acciones para posteriormente proceder a exponer unas recomendaciones generales sobre la realización del Convenio.

### **8.3.3. Descripción y Evaluación de las intervenciones**

#### *8.3.3.1. Formulación de las Acciones*

Se detallan las cuatro acciones propuestas llevadas a cabo en el Líbano, Jordania, Territorios Ocupados Palestinos y España con los objetivos propuestos y los resultados alcanzados. Así mismo se procede a la evaluación de la misma teniendo en cuenta los criterios principales empleados por la cooperación española y el CAD.

**Cuadro 8.2. Formulación de la Acción en el Líbano, Jordania, Territorios Ocupados de Palestina y España**

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 1 (OE1)</b>	<p><b>Mejorada la salud física y mental de las personas con discapacidad en Líbano, Jordania y Territorios Palestinos.</b></p> <p>R1.1. Las personas con discapacidad han mejorado su independencia y autoestima en Líbano, Jordania y Territorios Palestinos.</p> <p>R1.2. Se ha mejorado la accesibilidad al medio físico en viviendas, centros públicos y comunitarios en Líbano, Jordania y Territorios Palestinos.</p>
<b>OE2</b>	<p><b>Favorecida la inclusión y el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad en Líbano, Jordania y Territorios Palestinos</b></p> <p>R2.1. Las personas con discapacidad tienen mayor acceso a educación formal, informal y formación profesional en Líbano, Jordania y Territorios Palestinos.</p> <p>R2.2. La sociedad civil, organizaciones no gubernamentales e instituciones públicas disponen de mayor información y conocimiento sobre derechos de las personas con discapacidad en Líbano, Jordania y Territorios Palestinos.</p> <p>R2.3. Se han fortalecido las capacidades de los socios locales del Convenio y otras organizaciones del sector de la discapacidad en Líbano, Jordania y Territorios Palestinos.</p> <p>R2.4. Se ha aumentado la información y se ha facilitado la reflexión sobre la realidad de las personas con discapacidad en Oriente Próximo desde el ámbito regional del Convenio (incluido España).</p>
<b>ACCIÓN 1</b>	<b>LÍBANO</b>
<b>Beneficiarios</b>	Personas con discapacidad siendo el 50% de esta población refugiados palestinos
<b>Situación</b>	<p>Falta de inclusión y dificultades en la obtención de recursos por motivos de discapacidad. En el caso de los refugiados palestinos la situación se ve agravada puesto que la legislación libanesa no defiende sus derechos.</p> <p>El Sur del Líbano se caracteriza por ser la zona con más campos población refugiada del país y con más conflictos sociales y económicos. Se calcula que más de 107.000 refugiados palestinos viven en los campos de refugiados del sur, y que además cuentan con un alto índice de población con discapacidad. Las condiciones sanitarias y socioeconómicas en estos campos son muy difíciles, ya que contienen el mayor número de población parada y de familias en situación de extrema pobreza atendidos bajo los programas de la Agencia de las Naciones Unidas para los refugiados en Oriente Próximo (UNRWA) de atención a familias excepcionalmente vulnerables.</p> <p>El Valle de Beqaa ocupa el 40% de territorio total del Líbano cubriendo una extensa área mayoritariamente de carácter rural pobremente comunicada, con falta de incentivos de desarrollo económico y gran carencia de servicios sociales, educativos y sanitarios. Esta zona se caracteriza por la carencia de servicios ofrecidos a la población con discapacidad hasta el punto de que nunca se han realizado cirugías ortopédicas para niños de esta zona.</p>
<b>Ejes de actuación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Provisión de ayudas técnicas a personas con discapacidad.</li> <li>2. Accesibilidad física a centros de formación profesional, así como la puesta en marcha de mecanismos de accesibilidad de currículum educativo y entorno social, a través del trabajo intensivo con los funcionarios (profesores, personal administrativo y personal directivo), y con los estudiantes de los centros.</li> <li>3. Inclusión laboral de la población con discapacidad palestina y libanesa a través del acceso a la formación profesional, a la orientación laboral, y de la mediación por parte de la contraparte local con empresas públicas y privadas y la proporción de microcréditos.</li> <li>4. Capacitación de las organizaciones de la sociedad civil palestina.</li> </ol>
<b>Justificación</b>	<p>Se propone esta intervención porque aunque la UNRWA cubre las necesidades educativas y sanitarias de las personas bajo su mandato, teniendo en cuenta la crisis en la que se encuentra la agencia las necesidades cubiertas son muy básicas. La financiación gubernamental para estos fines también es muy limitada.</p> <p>El hecho de cubrir únicamente las necesidades urgentes hace que la población con discapacidad generalmente no entre dentro del criterio de distribución de servicios, ya que las personas con discapacidad tienen demandas específicas como edificios accesibles, currículum educativo adaptado y ayudas técnicas, entre otras, que no se encuentran dentro de esa consideración.</p>
<b>Aplicación subvención</b>	713.238 €

<b>ACCIÓN 2</b>	<b>JORDANIA</b>
<b>Beneficiarios</b>	80% de personas refugiadas con discapacidad de origen palestino y 20% de origen jordano, 250 familiares de personas con discapacidad, 27 miembros del personal del Centro de Rehabilitación del campo de refugiados de Zarqa, personal de la asociación local Community Development Committee (CDC), personal de las escuelas del campo de refugiados de Zarqa y de la zona adyacente al mismo y, en general, el conjunto de la población del campo de refugiados de Zarqa que son 18.462 personas.
<b>Situación</b>	<p>El Estado jordano está dividido en doce provincias. La zona de intervención de este Convenio pertenece a la región de Zarqa. Zarqa es una ciudad del norte de Jordania. Es la segunda ciudad más poblada y la más industrializada de Jordania, ya que en ella se concentra alrededor del 50% de las fábricas del país. Por esta razón, desde los años 40 ha sido un foco de atracción de inmigrantes. La mitad de su población la componen palestinos, buena parte de ellos huidos de Cisjordania tras la guerra de los Seis Días, mientras que otros pertenecen a familias de refugiados procedentes del actual Israel como consecuencia de la gran diáspora palestina de 1948. El campo de refugiados de Zarqa está considerado como un área pobre y en general, toda la zona de Zarqa es una de las menos privilegiadas del país.</p> <p>El campo de refugiados cuenta con un único centro de rehabilitación para personas con discapacidad. Los servicios de atención a personas con discapacidad y de rehabilitación son proporcionados por un equipo de siete voluntarios que requieren de un importante apoyo por parte de especialistas en términos de formación, reciclaje y fortalecimiento de capacidades.</p> <p>Existe un alto déficit en materia de prótesis y ayudas a la movilidad de los habitantes del campo. El entorno urbano del campo de refugiados se caracteriza por una total falta de adaptación a las necesidades de las personas con discapacidad y numerosas barreras arquitectónicas limitando su posibilidad de inclusión grupal.</p> <p>El entorno educativo de las escuelas del campo de refugiados es desfavorable a la inclusión de niñas y niños con discapacidad. Existe una marcada falta de concienciación de la sociedad sobre el derecho de los menores con discapacidad a recibir una educación adecuada a sus necesidades.</p>
<b>Ejes de actuación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecimiento de la sociedad civil</li> <li>2. Aumento de las capacidades humanas facilitando la prestación universal efectiva de los servicios de educación y salud y la protección de los sectores sociales más vulnerables.</li> </ol>
<b>Justificación</b>	<p>El sistema público de salud no está preparado para prestar atención sanitaria especializada a personas con discapacidad especialmente a los menores. El alcance del sistema es muy limitado y según el Gobierno, solo llegan al 35% de la población meta y la atención está mal distribuida<sup>187</sup> entre las diferentes regiones. El enfoque empleado para tratar a las personas con discapacidad, basado en rígidos estándares médicos, no es el adecuado.</p> <p>A pesar de la progresiva toma de conciencia por parte de los gobiernos jordanos de la necesidad de mejorar los derechos de las personas con discapacidad, y de la aprobación de leyes en ese sentido la aplicación real de dichas normas así como su conocimiento entre la población concernida es insuficiente.</p> <p>Existen aproximadamente 450 organizaciones de tipo social (locales, nacionales e internacionales) trabajando en el sector, la gran mayoría de ellas carece de las capacidades institucionales y financieras para desarrollar su trabajo de forma adecuada. De esta forma, este tipo de actores, que son los principales proveedores de servicios para las personas con discapacidad, sufren de importantes limitaciones en su capacidad de acción. Se carece de una visión común de la metodología y práctica en relación al enfoque de Rehabilitación basada en la comunidad que afecta la calidad de los servicios.</p> <p>Déficit de concienciación social sobre los derechos de los que son acreedores las personas con discapacidad. Estas personas son a menudo discriminadas y estigmatizadas por la sociedad, minando las posibilidades de inclusión real. Además para los refugiados del colectivo meta todos estos problemas revisten una gravedad aun mayor.</p>
<b>Aplicación subvención</b>	614.722 €

<sup>187</sup> The National Disability Strategy of the Hashemite Kingdom of Jordan, 2007, p. 23.



<b>ACCIÓN 3</b>	<b>TERRITORIOS OCUPADOS DE PALESTINA</b>
<b>Beneficiarios</b>	Personas con discapacidad dentro de los Territorios Ocupados de Palestina en ocho comunidades identificadas al Oeste de Hebrón, Sur de Cisjordania, en concreto los municipios de: Beit Ula (10.885 habitantes), Deir Sammit (6.237 hab.), Idna (19.012 hab.), Tarqumia (14.357 hab.), Beit Kahel (6.526 hab.), Saair (18.045 hab.), Ash-Shuyukh (8.811 hab.), Halhul (22.108 hab.).
<b>Situación</b>	Todas las localidades pertenecen a zonas rurales en el Oeste de Hebrón. Su economía se basa principalmente en la agricultura y en una muy pequeña parte en las explotaciones ganaderas familiares. Todas las localidades se encuentran en Área B <sup>188</sup> con las consecuentes restricciones de acceso. Las personas con discapacidad son percibidas como una carga familiar y social y hay que mantenerlas alejadas de la vida comunitaria. Son excluidos de contextos como la escuela y los lugares de trabajo, perpetuando así su pobreza, su dependencia familiar y su aislamiento. Son percibidos como enfermos a los que únicamente se les puede ofrecer atención médica puntual. En el caso de las mujeres la discriminación es múltiple. Palestina tiene falta de servicios de rehabilitación. Únicamente cuenta con cuatro hospitales de rehabilitación, todos ellos gestionados por organizaciones no gubernamentales. En la región de Hebrón, región objetivo de esta propuesta, hay cuatro hospitales generales y 159 centros sanitarios que ofrecen distintos niveles de atención. Algunos de estos centros ofrecen algún tipo de tratamiento a personas con discapacidad, sobretudo sesiones de fisioterapia. Sin embargo estos servicios se concentran principalmente en áreas urbanas impidiendo que personas de las áreas rurales puedan acceder a esos servicios dadas las dificultades de movimiento y el alto coste de transporte y alojamiento que muchas familias no pueden permitirse. Todos estos factores crean una situación de completo aislamiento de las personas con discapacidad con respecto a sus comunidades que potencian su marginalidad y pobreza. La discapacidad y la pobreza están fuertemente relacionadas: la pobreza conduce a un aumento de la discapacidad y la discapacidad, a su vez, genera más pobreza. La falta de acceso a la atención sanitaria y a la rehabilitación, a la educación, a la formación y al empleo, propicia el círculo vicioso de pobreza y discapacidad.
<b>Ejes de actuación</b>	La contraparte encargada de la Acción 3A, implementada en Cisjordania, es Health Work Committees (HWC). Esta ONG está especializada en la prestación de servicios sanitarios para mejorar el nivel y la calidad de los servicios de atención primaria dentro de las comunidades, concentrando sus esfuerzos en asegurar que todas las personas y familias palestinas tengan un acceso igualitario a los servicios de salud a través de cambios en su sistema político y el desarrollo social. Su colectivo meta es, en general, la población palestina y en particular, tienen programas específicos para personas con discapacidad. Desde el punto de vista geográfico, la mencionada Acción se ubica en 8 comunidades rurales del distrito de Hebrón. Concretamente, en las municipalidades de Tarqumia, Ithna, Beit Kahel, Beit Ula, Der Samet, Halhul, Saeer and Beit Ummar. La contraparte encargada de la Acción 3B, implementada en Gaza, es Palestinian Medical Relief Society (PMRS). Esta ONG realiza programas de salud de ámbito nacional, haciendo un especial hincapié en la prevención, la educación, la participación ciudadana y el empoderamiento de la población palestina. Su colectivo meta es la población palestina y lleva desde 1997 implementando un programa de CBR que comenzó en las aldeas del Este de Khan Younis. Desde el punto de vista geográfico, la mencionada Acción se ubica en el Norte de Gaza. Con posterioridad, está prevista su implantación progresiva en el Sur.
<b>Justificación</b>	Las personas con discapacidad expresan que la falta de transporte público en el área, y en concreto la completa inexistencia de vehículos adaptados para personas con discapacidad es un gran problema, sobre todo para las personas con discapacidad física. Las personas con discapacidad expresan que se sienten discriminadas tanto a nivel social y comunitario como institucional. Se enfrentan a la burla y los comentarios despectivos de los demás, así como a una completa falta de acceso a las oportunidades y los servicios públicos. La mayoría de los participantes creen que las mujeres con discapacidad sufren una mayor situación de vulnerabilidad y una gran discriminación sobretudo en relación a las cuestiones referidas al matrimonio (algo de mucho peso en la identidad cultural palestina).
<b>Aplicación subvención</b>	853.475 €

<sup>188</sup> Clasificación acordada en el Acuerdo Interino de Oslo II. Los acuerdos implicaban que debía haber un período de transición de cinco años durante el cual se negociaría un acuerdo permanente, la administración civil sería competencia palestina y durante ese período, el gobierno israelí se mantendría como el único responsable de los asuntos exteriores, la defensa nacional y las fronteras. En este sentido, Israel seguirá siendo responsable de la seguridad en las fronteras internacionales y los puntos de cruce con Egipto y Jordania. Israel también conservaría la responsabilidad de la seguridad de los israelíes en Cisjordania y la Franja de Gaza, los asentamientos israelíes en esas zonas, y la libertad de movimiento en las carreteras (Israel Ministry of Foreign Affairs - The State of Israel - Declaration of Principle);

<http://www.mfa.gov.il/MFA/Peace+Process/Guide+to+the+Peace+Process/Declaration+of+Principles+-+Main+Points.htm>

<b>ACCIÓN 4</b>	<b>FORTALECIMIENTO DE LA METODOLOGÍA DE REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA</b>
<b>Beneficiarios</b>	Las personas con discapacidad, profesionales y la sociedad en general en Oriente Medio y España
<b>Situación</b>	La labor de concienciación es un proceso educativo que se compone de tres fases: conocimiento de la realidad, reflexión sobre la información recibida y participación a través de la incorporación de esa información y valores a las actitudes propias de la persona que conlleva un cambio de actitudes y un paso hacia la acción. Existe un gran desconocimiento social sobre los derechos de las personas con discapacidad y su realidad en Oriente Medio.
<b>Ejes de actuación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fijación de una estrategia de visibilización conjunta para todo el convenio. Se considera que todas las personas involucradas directamente con el convenio son las principales emisoras de los mensajes que sobre la temática del convenio se difunden tanto en Oriente Próximo como en España.</li> <li>- Puesta en marcha de un espacio web que permita mantener informada a la ciudadanía sobre la evolución del convenio, así como de las realidades con las que éste trabaja.</li> <li>- Elaboración y distribución de boletines electrónicos que acerquen periódicamente esta realidad y que, remitan al espacio web.</li> <li>- Celebración de sesiones de cine (cine-forum), utilizando la cultura y las producciones de Líbano, Jordania y los Territorios Ocupados Palestinos.</li> <li>- Creación de espacios y materiales de reflexión sobre la situación de la población y celebración de jornadas anuales sobre la situación de la población en Oriente Próximo, con especial atención a la población con discapacidad, que se insertarán en el marco de un seminario global sobre Construcción de Paz y Derechos Humanos que organiza el Movimiento por la Paz, uniendo las temáticas de otros 3 convenios que la organización ejecuta con la financiación de la AECID.</li> <li>- Elaboración de materiales didácticos para su distribución y difusión en la Red <i>Ciudadanía por la Paz</i> con especial atención a la población con discapacidad.</li> </ul>
<b>Justificación</b>	La situación de la población en Oriente Próximo, con especial atención a la población con discapacidad se incorpora a la estrategia de comunicación y concienciación en España del Movimiento por la Paz. La toma de conciencia es un paso esencial para el reconocimiento de los derechos de las personas. Para ello se plantea la generación de herramientas que acerquen información sobre la situación de la población con discapacidad en Oriente Próximo.
<b>Aplicación subvención</b>	818.565 €

Fuente: Documento de Formulación del Convenio MPLD 10-CO1-109.

La estrategia definida tiene dos pilares fundamentales y comunes a las zonas geográficas de intervención. Estos dos pilares son un componente dirigido a la salud física y mental basada en la estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria y otro componente de inclusión y promoción de los derechos de las personas con discapacidad, tal y como, queda reflejado en los dos objetivos específicos y resultados esperados a priori del Convenio.

Tal y como se puede comprobar, el primer pilar está más centrado en el paradigma del Derecho a la Salud que incorpora la perspectiva de accesibilidad física al medio pero que también contempla el trabajo centrado en la comunidad. Por otro lado el segundo pilar tiene un enfoque de promoción de los derechos, sobre todo en lo relativo a educación y trabajo y que requiere de un diseño más complejo que incluye un trabajo de

incidencia social y comunitaria, concienciación, formación y fortalecimiento de las capacidades disponibles.

#### *8.3.3.2. Evaluación del Convenio 10-C01-109*

La evaluación tiene en cuenta la dimensión geográfica, temporal y sectorial del Convenio. Respecto al ámbito geográfico de la intervención, ésta abarca actualmente 3 países (Líbano, Jordania y Territorios Palestinos) en Oriente Próximo y algunas actividades que se desarrollan en España. El periodo evaluado va del 16 de Septiembre de 2010 al 15 de Marzo de 2012.

Se realiza una evaluación del diseño, el proceso y los resultados de la intervención. Dicha evaluación deberá estar en sintonía con los objetivos generales y los niveles de análisis propuestos. La evaluación del cumplimiento de los resultados será según los indicadores de las matrices de la intervención (matriz general y matrices de planificación anual por acciones) y cuantos otros indicadores adicionales que puedan juzgarse necesarios, capaces de ser medidos objetivamente y que permitan medir el logro de los resultados de la matriz se puedan obtener.

Los objetivos específicos de la evaluación son:

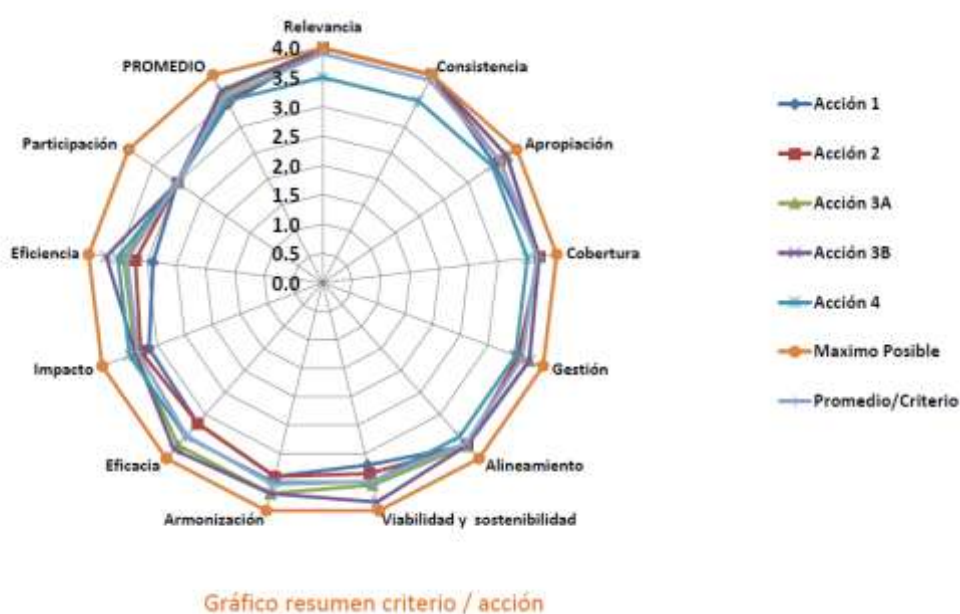
1. Analizar y evaluar la pertinencia del Convenio y de cada una de las acciones en relación con las necesidades del contexto de cada uno de los países de intervención así como del contexto español en lo que a concienciación se refiere.
2. Evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos específicos y de los resultados de cada una de las acciones correspondientes a las áreas de actuación, a medio término de la ejecución
3. Evaluar la eficiencia relativa de los componentes del Convenio (recursos humanos y materiales).
4. Evaluar los efectos que el Convenio ha creado entre la población beneficiaria de forma directa e indirecta y la sostenibilidad futura de los beneficios aportados.

5. Evaluar la capacidad de gestión de MPDL y de los socios locales en relación al Convenio, así como los procesos de información, comunicación, coordinación y fortalecimiento institucional existentes en la relación con los socios locales en cada una de las acciones.

6. Proporcionar recomendaciones pertinentes y conclusiones en base a los aprendizajes extraídos de la Acción en los siguientes campos: la incidencia e impacto de las acciones que componen el Convenio, la eficiencia del gasto realizado respecto a los resultados obtenidos, la implicación en la intervención de los socios locales y su apropiación, las posibles mejoras de la coordinación general entre los socios locales y MPDL y con otros actores implicados en la intervención, entre otras.

A continuación se expone un resumen de la evaluación realizada sobre las acciones emprendidas recogida de los informes de evaluación y entrevistas con actores pertinentes. El cuadro 8.3. muestra la valoración que la consultora Hashmass Acción concede a las diferentes acciones llevadas a cabo según los distintos criterios de evaluación siendo la puntuación máxima de 4 puntos y habiendo valorado el promedio de lo ejecutado en 3,57.

**Cuadro 8.3. Valoración de las acciones de MPDL por Criterios**



Fuente: (HASHMASS ACCION, 2012: 103)

En relación a los criterios de evaluación se llegan a las siguientes conclusiones:

#### PERTINENCIA<sup>189</sup>

El Convenio está dirigido a un colectivo históricamente marginado, al que se le descuida en la prestación de servicios y que es percibido como incompetente debido a su discapacidad. Se necesita urgentemente que esta población reciba atención.

Los objetivos planteados se encuentran inmersos y alineados con la estrategia de la AECID, las políticas y líneas de acción detalladas en el Plan Director, así como la realidad encontrada en los entornos geográficos del Convenio tales como:

1. Las estrategias y políticas nacionales en los entornos en los que se ejecuta el Convenio, si bien en su gran mayoría cuenta con un marco legislativo base que da directrices sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad, aún no se cuenta con el compromiso político ni con el presupuesto público adecuado que de forma y resultados tangibles a una estrategia nacional al respecto. Siendo esta responsabilidad asumida y cubierta por diversas iniciativas de la sociedad civil.
2. Limitados o inexistentes servicios de rehabilitación, prestaciones públicas limitadas para la provisión de equipos médicos.
3. Políticas públicas nuevas o inexistentes pero no adecuadamente implementadas o respetadas por el sector público o privado.
4. Déficit de mecanismos de formación para personal docente en relación a la discapacidad.

---

<sup>189</sup> Este criterio nos habla de en qué medida las acciones planteadas en el marco del Convenio son relevantes en relación a las necesidades de la población meta de esos países, su situación de desarrollo socioeconómico, sus posibilidades de aprovechamiento dentro de su propio contexto y en relación con el resto de estrategias de desarrollo (nacionales e internacionales).

5. La Rehabilitación Basada en la Comunidad (CBR) como herramienta es conocida e implementada por diversas organizaciones en la región.

6. Existe una sociedad receptiva dispuesta a colaborar y participar en los diferentes entornos.

En el Líbano, LPHU tiene amplia experiencia en el trabajo con personas con discapacidad y ha logrado avances tratando de evidenciar la situación a nivel nacional, a pesar de ello la estrategia del país sobre personas con discapacidad es aún muy débil. Internamente LPHU presenta una falta de capacidad para atender plenamente a las personas beneficiarias. Además de ejecutar el Convenio en el terreno LPHU participó en la fase de identificación inicial contribuyendo a su diseño en la que también se contó con la participación de las personas beneficiarias.

MPDL y LPHU han establecido y desarrollado una buena red de contactos con los tomadores de decisiones y actores locales relacionados con el Convenio. Por otro lado, la burocracia permanece como un obstáculo para la correcta implementación de diversas actividades. UNRWA cuenta con un plan para la adecuada adaptación y accesibilidad de todos sus edificios pero su ejecución está directamente vinculada a la priorización y existencia de presupuesto. La Agencia Nacional de Empleo subvenciona a las organizaciones que contraten a personas con discapacidad, pero no existen programas específicos que busquen fortalecer su formación y capacidades para su inclusión en el mercado laboral.

En Jordania, CDC realiza muchos esfuerzos por coordinarse con otras organizaciones ofreciendo servicios para personas con discapacidad dentro de la comunidad, ya sea a través de los que proporciona en colaboración con otros, o mediante actividades compartidas, aún así, se puede mejorar la articulación de los proyectos con otras organizaciones que trabajan con personas con discapacidad. Se llevó a cabo un trabajo de coordinación con la Fundación Promoción Social de la Cultura (FPSC), la cual trabaja en el fortalecimiento institucional de organizaciones locales para mejorar los servicios prestados a las personas con discapacidad. Se mantuvo contacto con UNRWA que tiene como objetivo hacer accesibles todos sus locales de acuerdo con las políticas de accesibilidad que siguen las Agencias de Naciones Unidas. El Convenio ofreció sus

servicios mayoritariamente a niños con discapacidad lo cual es de gran relevancia puesto que gran parte de la población son niños.

En Cisjordania, la mayoría de las actividades se realizaron en el entorno del centro de rehabilitación que se muestra imprescindible para la discapacidad presente en el campo de Zarqa. Se ofrecieron asistencias técnicas complementarias a la rehabilitación ofrecida. Además se desarrollaron sesiones de concienciación dirigidas a los trabajadores sociales y trabajadores de otras organizaciones, así como a familiares de las personas titulares de derechos del entorno que fueron muy enriquecedoras para que éstas pudieran aproximarse a la realidad de la discapacidad. Debido a la realidad que vive el pueblo palestino en la zona, el Convenio es muy pertinente a nivel estratégico con el establecimiento de los comités de apoyo local que son un eje primordial para reforzar y fortalecer las acciones emprendidas para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

En Gaza, la Palestinian Medical Relief Society (PMRS) tiene una experiencia muy extensa y es una entidad muy reconocida a nivel local, contando con personas clave en el terreno que logran tener un contacto directo y eficaz con la comunidad. La selección del socio local fue muy adecuada y permitió llegar fácilmente a la población objetivo y canalizar los recursos. La discriminación, aislamiento y sufrimiento que vive la población palestina a consecuencia del bloqueo y la ocupación, dan como resultado un acceso mínimo o inexistente a los servicios públicos básicos, incluidos los servicios de salud.

La ayuda humanitaria es muy limitada y restringida en lo referente a la provisión de servicios de salud en la Franja. Existen algunas estructuras organizativas muy bien definidas que sirven como canales de coordinación e integran diferentes sectores de la discapacidad incluida la respuesta humanitaria en la zona. El Convenio trató de dar respuesta a un problema multidimensional por medio de una estrategia integral logrando valiosos resultados. El camino por recorrer es largo y existen muchas variables que no se pueden controlar que están determinadas por la incertidumbre permanente que hay en la zona. A pesar de la dificultad en la implantación, ejecución, acceso, la inestabilidad política y seguridad en la zona, la selección de este entorno como zona de

emplazamiento del Convenio en su Acción en Gaza fue definida por todos los actores como fundamental.

#### EFICIENCIA<sup>190</sup>

En el Cuadro 8.4. a continuación se expresan los recursos económicos que se han empleado en la implementación del convenio teniendo en cuenta los diferentes países en los que se han desarrollado las actividades y los resultados obtenidos en cada uno de ellos durante la implementación del PAC3 (acciones durante el tercer año del Convenio).

**Cuadro 8.4. Recursos Económicos Empleados en la Implementación del Convenio por Resultados**

CONCEPTO	RECURSOS ECONÓMICOS EMPLEADOS	% TOTAL
R0.LBN.A1. Actividad general del Convenio en Líbano.	209.467,77 €	33%
R0.JOR.A1. Actividad general del Convenio en Jordania.	67.983,78 €	11%
R0.CISJ.A1. Actividad general del Convenio en Cisjordania.	163.887,51 €	25%
R0.GAZA.A1. Actividad general del Convenio en Gaza.	79.370,00 €	12%
R0.REG.ESP.A1. Actividad general del Convenio Regional y España.	122.250,00 €	19%
<b>TOTAL</b>	<b>642.959,06 €</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración Propia a partir de los documentos de MPDL de evaluación del Convenio.

El mayor número de fondos el 33% ha ido destinado a la actividad general desarrollada en el Líbano. Seguido de la actividad desarrollada en Cisjordania 25% y en España el 19%.

En relación a este aspecto, en general, se considera que la concurrencia de demasiadas actividades en el Convenio y las largas distancias entre las zonas en las que se ejecutó afectaron negativamente el grado de eficiencia conseguida.

A continuación se revisa el grado de eficiencia de la acción en cada uno de los países y se analizan los recursos económicos empleados conforme a los resultados obtenidos en cada uno de los países. A lo largo de los años los recursos empleados se muestran

---

<sup>190</sup> Medida de cómo los recursos han sido utilizados para el nivel de cumplimiento de los objetivos y resultados alcanzados en el momento intermedio de la ejecución.



constantes en relación a cada uno de los objetivos, siendo el PAC3 representativo de todos los años.

En el Líbano, el socio local es una ONG con limitado conocimiento en el trabajo en campos de refugiados palestinos, centrándose su experiencia en la rehabilitación basada en la comunidad y la formación. Esto produjo retrasos en la ejecución del trabajo de promoción de los derechos humanos en los campos de refugiados.

La gestión es el área que presentó el mayor desafío y necesita mayores ajustes en el futuro. Los equipos de gestión en terreno de LPHU tuvieron una intensa rotación de personal lo cual afectó la normal ejecución e implementación. Los sistemas de gestión financiera y administrativa no son muy claros y esto dificultó a MPDL mantener un seguimiento más estrecho sobre la gestión de los recursos.

Sería positivo revisar los procedimientos administrativos y financieros, además de promover la creación y desarrollo de capacidades en la gestión lo que repercutiría positivamente en una mejor atención a las personas beneficiarias. Se hicieron algunos esfuerzos por parte de MPDL para apoyar institucionalmente a LPHU, se deberá incidir en este trabajo. MPDL debe implementar una supervisión mucho más estrecha para asegurar resultados progresivos y permanentes.

El componente de adaptación del entorno para proporcionar accesibilidad a las personas con discapacidad se llevó a cabo muy lentamente por las dificultades del propio entorno. Los planes para adaptar el Centro Sibline se retrasaron un año debido a la burocracia y la falta de comunicación entre LPHU y UNRWA. Se invirtió un tiempo valioso en la realización de diversos estudios con la finalidad de establecer líneas de base y, en algunos casos, contándose con restricciones presupuestarias.

En el cuadro 8.5.se expresan los recursos económicos en relación a los resultados obtenidos en el Líbano.

<b>Cuadro 8.5. Recursos Económicos en relación a los Resultados Empleados en el Líbano</b>	
<b>RESULTADOS</b>	<b>RECURSOS ECONÓMICOS</b>
<b>R0.LBN.A1. Actividad general del Convenio en Líbano.</b>	<b>209.467,77 €</b>
R1.1.LBN.A1. Provisión de ayudas técnicas a 75 refugiados palestinos con discapacidad.	53.293,14 €
R1.1.LBN.A2. Operaciones quirúrgicas a niños/as refugiados palestinos con discapacidad.	56.218,64 €
R1.1.LBN.A3. Estudio sobre necesidades quirúrgicas y de rehabilitación de niños y niñas refugiados palestinos con discapacidad.	8.763,42 €
R1.1.LBN.A4. Formación de personas en cuidados para Personas con discapacidad.	14.485,69 €
R1.2.LBN.A2. Desarrollo de planes de mejora de la accesibilidad al medio físico en 8 centros de formación profesional, a través de reuniones, redacción de un plan de trabajo, y firma de acuerdos con cada centro.	6.766,92 €
R1.2.LBN.A3. Realización de obras de adaptación en 5 de los 8 centros de formación seleccionados (3 palestinos y 2 libaneses).	56.766,92 €
R2.1.LBN.A3. Desarrollar un plan de trabajo con cada uno de los 8 centros de formación para realizar sesiones de formación sobre el proceso de cómo hacer un currículum educativo inclusivo para Personas con discapacidad, estableciendo reuniones y firmando acuerdos con cada centro.	1.791,66 €
R2.1.LBN.A4. 5 profesiones han sido seleccionadas mediante un proceso de evaluación de los estudios de mercado llevado a cabo por el socio local.	334,17 €
R2.1.LBN.A5. Realizar reuniones de seguimiento con al menos 200 Personas con discapacidad dirigidas a la orientación profesional. (40 personas fueron ya seleccionadas en PAC 2, y durante PAC 3 se seleccionarán a 160). El 50% serán población refugiada palestina y el 50% serán mujeres.	3.583,32 €
<i>R2.1.LBN.A5.1. Llevar a cabo visitas individuales a las casas de las 200 Personas con discapacidad seleccionadas.</i>	
<i>R2.1.LBN.A5.2. Llevar a cabo 12 reuniones de orientación con las 120 Personas con discapacidad seleccionadas en este PAC 3 para recibir formación. (De las 160 Personas con discapacidad seleccionadas en esta PAC 3, 120 Personas con discapacidad recibirán la formación en PAC 3, y 40 en PAC 4).</i>	
R2.1.LBN.A6. Implementación de 22 cursos de formación profesional e idiomas.	44.786,32 €
<i>R2.1.LBN.A6.1. Implementar 16 cursos de FP en las 5 profesiones seleccionadas, 8 en la región de Bekaa y 8 en el sur, para Personas con discapacidad (10 Personas con discapacidad x curso: 50% pob. refugiada palestina; 50% mujeres).</i>	
<i>R2.1.LBN.A6.2. Implementar 6 cursos adicionales de Inglés y Árabe para los estudiantes/titulares de derechos que lo necesiten.</i>	
R2.1.LBN.A7. Implementación de 10 cursos de formación en "Gestión y Marketing" en las regiones de Bekaa (7) y sur de Líbano (6) para Personas con discapacidad (16-17 Personas con discapacidad x curso: 50% pob. refugiada palestina; 50% mujeres).	16.453,31 €
R2.1.LBN.A8. Establecimiento de un sistema de derivación a instituciones de formación profesional para Personas con discapacidad teniendo en cuenta la facilidad para recibir a solicitantes según su tipo de discapacidad.	5.374,98 €
<i>R2.1.LBN.A8.1. Firma de acuerdos con al menos 20 instituciones de FP de las regiones de implementación para comprometerse para intercambiar información y participar en el sistema de referencia.</i>	
<i>R2.1.LBN.A8.2. Se actualiza regularmente (cada 4 meses) a las instituciones de FP del sistema de referencia sobre los cursos y opciones de estudio de FP para Personas con discapacidad de otras instituciones del sistema. R2.1.LBN.A8.3. Estudiantes con discapacidades están siendo referidos entre las instituciones del sistema de referencia.</i>	

R2.1.LBN.A9. Firma de acuerdos con instituciones locales e internacionales de préstamos y microcrédito para la puesta en marcha de planes de empresa de las Personas con discapacidad formadas.	<b>5.374,98 €</b>
<i>R2.1.LBN.A9.1. Contactar y negociar con organizaciones de préstamos y microcréditos R2.1.LBN.A9.2. Firmar acuerdos con al menos 8 organizaciones de préstamos y microcréditos. R2.1.LBN.A9.3. Apoyar a los titulares de derecho del Convenio para la obtención de al menos 10 préstamos al final de la PAC3.</i>	
R2.1.LBN.A10. Compra de equipos para 10 Personas con discapacidad para establecer sus propias empresas.	<b>24.348,05 €</b>
R2.1.LBN.A11. Visitas de asesoramiento a los 8 centros de formación para confirmar el impacto de las sesiones de formación del personal y de los estudiantes sobre el currículum de educación inclusiva.	<b>668,34 €</b>
<i>R2.1.LBN.A11.1. Desarrollar un cuestionario a rellenar por las instituciones para medir el impacto de las sesiones de formación.</i>	
<i>R2.1.LBN.A11.2. Preparación de informes por la contraparte sobre el desarrollo de las instituciones, usando entre otras cosas los resultados de los cuestionarios.</i>	
R2.2.LBN.A1. 21 sesiones de sensibilización para estudiantes de los centros de formación profesional.	<b>334,17 €</b>
R2.2.LBN.A2. Organizar 3 mesas redondas (Beirut, Bekaa, sur del Líbano) con organizaciones palestinas y libanesas sobre advocacy, sensibilización y derecho a educación inclusiva.	<b>1.010,86 €</b>
R2.2.LBN.A3. Los informes sobre accesibilidad e inclusión de Personas con discapacidad en la FP producidos por el Convenio son lanzados al público y a las instituciones relevantes (Ministerios, UNRWA, prensa, etc.) en 3 conferencias, discusiones o reuniones.	<b>1.161,24 €</b>
R2.2.LBN.A4. Desarrollar una Campaña Común sobre la Educación Inclusiva con OSCs, colegios, municipalidades y otros actores relevantes e interesados en el tema.	<b>334,17 €</b>
R2.3.LBN.A1. Realizar asesorías técnicas al Ministerio de Educación (incluida su Dirección de Formación Profesional) y la UNRWA para establecer procedimientos que garanticen un sistema inclusivo en sus actividades.	<b>1.971,60 €</b>
<i>R2.3.LBN.A1.5. Desarrollar e implementar un calendario para 4 sesiones de formación con la UNRWA.</i>	
R2.3.LBN.A2. Realizar 50 sesiones de formación para la mejora de la capacidad del profesorado, personal administrativo y empleados de los centros de formación profesional.	<b>334,17 €</b>
R2.3.LBN.A4. Realización de 15 sesiones de formación con 5 ONGs palestinas (de Beirut, Bekaa y sur, 3 sesiones cada una) sobre advocacy, legislación laboral para libaneses y palestinos y formación sobre los centros de empleo de LPHU, incluyendo el sistema de derivación.	<b>1.461,99 €</b>

Fuente: Elaboración Propia a partir de los documentos de MPDL de evaluación del Convenio.

Los factores externos y la ausencia de comunicación entre MPDL y el Foro Palestino de la Discapacidad (PDF) afectaron la eficiencia y eficacia del Convenio en relación a todas las actividades en las que éste aparece como socio, así como en la culminación del sistema online para la gestión de una base de datos de personas con discapacidad.

En Jordania, el estudio de línea de base supuso una importante fuente de información que podrá ser utilizada para atender las demandas futuras. Al comenzar el proyecto, el

edificio escogido para su rehabilitación fue declarado como inhabitable y tuvo que ser demolido y construido de nuevo. Esto causó una desviación en el presupuesto inicial, que finalmente fue solventada por una aportación voluntaria del Community Development Committee (CDC). El edificio rehabilitado fue específicamente construido para estas funciones siendo accesible y adaptado. El cuadro 8.6. muestra los recursos económicos empleados en relación con los resultados en Jordania.

<b>Cuadro 8.6. Recursos Económicos Empleados en Relación a los Resultados en Jordania</b>	
<b>RESULTADOS</b>	<b>RECURSOS ECONÓMICOS</b>
R0.JOR.A1. Actividad general del Convenio en Jordania.	<b>67.983,78 €</b>
R1.1.JOR.A1. Estudio de base en el campo de refugiados de Zarqa para identificar las personas con discapacidad y sus necesidades.	<b>5.973,69 €</b>
R1.1.JOR.A2. Provision de tratamientos de rehabilitación física (atención médica, fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, etc.) y apoyo psicosocial.	<b>27.552,64 €</b>
<i>R1.1.JOR.A2-2. Trabajo continuo del equipo técnico de provisión de servicios de rehabilitación adecuados a las necesidades de los beneficiarios, compuesto por especialistas (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, etc.) técnicos en rehabilitación y trabajador social.</i>	
<i>R1.1.JOR.A2-3. Impresión de ejemplares del manual de atención a personas con discapacidad y distribución entre actores relevantes a nivel local y regional</i>	
<i>R1.1.JOR.A1-4. Proceso de análisis y procesamiento de información y datos recopilados</i>	
<i>R1.1.JOR.A1-5. Presentación pública de resultados del estudio de base ante actores relevantes en el sector de la discapacidad.</i>	
<i>R1.1.JOR.A1-6. Impresión de ejemplares del estudio de base y distribución entre actores relevantes a nivel local, regional y nacional.</i>	
R1.1.JOR.A3. Provisión de 50 ayudas técnicas a personas con discapacidad.	<b>10.263,16 €</b>
R1.1.JOR.A4. Actividades de formación y fortalecimiento de capacidades en atención a Personas con discapacidad para especialistas, trabajadores de rehabilitación y otro personal de CDC, personas voluntarias y familiares de personas con discapacidad.	<b>8.536,84 €</b>
<i>R1.1.JOR.A4-1. Realización de talleres de formación (12 días) en técnicas avanzadas de tratamiento de personas con discapacidad para especialistas y trabajadores de rehabilitación de Centro de Rehabilitación de CDC en campo de refugiados de Zarqa.</i>	
<i>R1.1.JOR.A4-3. Realización de taller de formación en discapacidad, CBR y atención a personas con discapacidad para plantilla de trabajadores de CDC.</i>	
R1.1.JOR.A4-5. Realización de tres talleres de fortalecimiento de capacidades de las familias de personas con discapacidad para mejorar la atención y la relación con las personas con discapacidad	
R1.2.JOR.A1. Reforma y adaptación siguiendo criterios de accesibilidad al medio físico del Centro de Rehabilitación de CDC (situado en el campo de refugiados de Zarqa), así como equipamiento del mismo.	<b>106.573,68 €</b>
<i>R1.2.JOR.A1-1. Ejecución de la reforma y adaptación del Centro de Rehabilitación de CDC.</i>	
<i>R1.2.JOR.A1-2. Equipamiento del Centro de Rehabilitación de CDC con materiales técnicos para tratamientos de diferentes tipos de discapacidad.</i>	
R1.2.JOR.A2. Identificación de necesidades de adaptación de los centros públicos y	<b>12.280,26 €</b>

viviendas en peores condiciones de accesibilidad del campo de refugiados de Zarqa, realización de un plan de acción de mejora de dichos edificios y ejecución de obra.	
<i>R1.2.JOR.A2-1. Realización de un estudio de las necesidades de adaptaciones urbanas y un plan de acción de mejoras de los centros públicos y viviendas en peores condiciones de accesibilidad del campo de refugiados de Zarqa</i>	
<i>R1.2.JOR.A2-2. Jornada de trabajo con familias y actores relevantes del campo de refugiados de Zarqa para la presentación de las conclusiones del estudio así como discusión y validación del plan de acción de mejoras</i>	
<i>R1.2.JOR.A2-3. Realización de adaptaciones en edificios públicos y/o privados con deficientes niveles de accesibilidad del campo de refugiados de Zarqa.</i>	
<i>R2.1.JOR.A1. Elaboración de estudio de identificación de situación educativa de Niños con discapacidad y estrategia de integración en escuelas del campo de refugiados de Zarqa y zonas adyacentes</i>	<b>236,84 €</b>
<i>R2.1.JOR.A1-1. Elaboración de informe sobre situación de integración de Niños con discapacidad en escuelas de UNRWA, públicas y especializadas en campo de refugiados de Zarqa y zonas adyacentes.</i>	
<i>R2.1.JOR.A1-2. Jornada de trabajo con plantillas y representantes de instituciones educativas del campo de refugiados de Zarqa y zonas adyacentes para presentación de conclusiones del informe y diseño y aprobación de plan de acción conjunto.</i>	
<i>R2.2.JOR.A1. Implementación de programa de fortalecimiento de capacidades de equipos locales, personal educativo y actores clave en materia de discapacidad para protección de derechos de Personas con discapacidad</i>	<b>9.328,95 €</b>
<i>R2.2.JOR.A1-1. Taller de formación de formadores de equipos locales en materia de aspectos sociales, legales y estratégicos sobre defensa y promoción de derechos de personas con discapacidad (segundo módulo)</i> <i>R2.2.JOR.A1-3. Taller de formación de formadores de equipos locales en materia de movilización comunitaria y diseño de campañas para defensa de derechos de personas con discapacidad</i> <i>R2.2.JOR.A1-4. Taller de fortalecimiento de capacidades de personal de escuelas en materia de promoción del derecho de Niños con discapacidad de acceso a servicios y educación</i> <i>R2.2.JOR.A1-5. Taller de fortalecimiento de capacidades de proveedores de servicios institucionales en materia de integración de personas con discapacidad en las estrategias de provisión de servicios comunitarios.</i> <i>R2.2.JOR.A1-6. Taller de formación en estrategias de integración laboral de personas con discapacidad para representantes de autoridades públicas locales y regionales, y actores relevantes de la sociedad civil (empresarios, sindicatos y OSC).</i> <i>R2.2.JOR.A1-7 Taller de formación de formadores en sensibilización comunitaria.</i>	
<i>R2.2.JOR.A2. Organización y desarrollo de campañas de sensibilización y publicaciones especializadas sobre los derechos de las Personas con discapacidad.</i>	<b>8.189,47 €</b>
<i>R2.2.JOR.A2-2. Realización de programa de cinco talleres sobre aspectos sociales y legales de promoción de derechos de personas con discapacidad en diferentes áreas del Gobernado de Zarqa, dirigidos a personas con discapacidad y organizaciones de base.</i>	
<i>R2.2.JOR.A2-4. Elaboración de una serie de materiales escritos y audiovisuales para promover los derechos de personas con discapacidad en la comunidad de Zarqa (3 documentales de corta duración, 2 boletines informativos, pósters, etc.)</i>	
<i>R2.2.JOR.A2-5. Organización y desarrollo de un ciclo de 40 jornadas de trabajo con actores relevantes de la sociedad civil de Zarqa sobre aspectos de defensa de los derechos de las personas con discapacidad.</i>	

Fuente: Elaboración Propia a partir de los documentos de MPDL de evaluación del Convenio.

En Cisjordania y Gaza, la ocupación israelí es un factor externo permanente que afectó de forma negativa a la correcta y eficaz ejecución del convenio. La programación establecida no fue bien dimensionada en algunos momentos lo que generó una simultaneidad de actividades. Las funciones de apoyo logístico fueron compartidas con la acción en Gaza y se evidenció una extraordinaria coordinación y relación fluida. El rol definido para cada actor propuesto dentro de la estructura cumplió su objetivo.

Existe un conocimiento adecuado de la metodología y las herramientas de gestión de proyectos. No se pudo verificar la existencia de una herramienta de control informático de apoyo a la gestión que avisara sobre posibles desvíos en la ejecución. El sistema de rendición de cuentas así como el informe al administrador del Convenio se generaron oportunamente. Los Cuadro 8.7. y 8.8. muestran un análisis de los recursos económicos empleados en relación con los resultados obtenidos tanto en Cisjordania como en Gaza.

<b>Cuadro 8.7. Recursos Económicos en Relación a los Resultados Empleados en Cisjordania</b>	
<b>RESULTADOS</b>	<b>RECURSOS ECONÓMICOS</b>
R0.CISJ.A1. Actividad general del Convenio en Cisjordania.	<b>163.887,51 €</b>
R1.1.CISJ.A1. Diagnóstico de las necesidades de las Personas con discapacidad y apoyo a la base de datos en Hebrón.	<b>13.570,76 €</b>
R1.1.CISJ.A2. Tratamientos de rehabilitación física (atención médica, fisioterapia y terapia ocupacional) y apoyo psicosocial en Hebrón.	<b>54.308,52 €</b>
<i>R1.1.CISJ.A2-1. Provisión de servicios médicos y quirúrgicos y entrega de kits de primera ayuda a personas con discapacidad en 8 comunidades.</i> <i>R1.1.CISJ.A2-2. Provisión de servicios de rehabilitación (atención médica, fisioterapia, terapia ocupacional y apoyo psicosocial) a personas con discapacidad en las 8 comunidades.</i>	
R1.1.CISJ.A3. Provisión de 70 ayudas técnicas a personas con discapacidad en Hebrón.	<b>12.000,00 €</b>
R1.1.CISJ.A4. Actividades de formación en atención a Personas con discapacidad para personas voluntarias y familiares en Hebrón.	<b>19.798,73 €</b>
<i>R1.1.CISJ.A4-2. Formación continua a miembros de 450 familias de personas con discapacidad a través de visitas domiciliarias semanales y sesiones de formación.</i>	
<i>R1.1.CISJ.A4-3. Formación continua para 15 mujeres trabajadoras CBR sobre apoyo psicosocial, cuidados especiales para Personas con discapacidad, autonomía y gestión del estrés en 8 comunidades.</i>	
<i>R1.1.CISJ.A4-4. Formación en metodología CBR para 8 personas con discapacidad.</i>	
<i>R1.1.CISJ.A4-5. Incorporación como asistentes de las trabajadoras CBR de 8 personas con discapacidad.</i>	
R1.1.CISJ.A5. Actividades de formación en prevención y detección temprana de la discapacidad para personal sanitario en Hebrón.	<b>151,54 €</b>
R1.2.CISJ.A1. Adaptación de 22 edificios (12 centros públicos y 10 viviendas) en Hebrón.	<b>31.221,54 €</b>



R1.2.CISJ.A2. Actividades de formación en criterios de accesibilidad al medio físico para ingenieros en Hebrón.	1.423,77 €
R2.1.CISJ.A1. Actividades inclusivas de educación informal en Hebrón.	6.734,48 €
R2.1.CISJ.A1-2. Organización de 2 campamentos de verano juveniles para 100 niños/as (50 con discapacidad, el 50% niñas). R2.1.CISJ.A1-3. Realización de al menos 16 actividades inclusivas de ocio, deporte y arte para niños y niñas con y sin discapacidad.	
R2.1.CISJ.A2. Actividades de formación en inclusión de Personas con discapacidad y educación especial para profesores en Hebrón.	1.116,76 €
R2.1.CISJ.A3. Actividades de formación en habilidades específicas enfocadas en su autonomía para adultos con discapacidad en Hebrón.	9.122,14 €
R2.1.CISJ.A3-1. Formación continua a través de visitas domiciliarias y 8 comités comunitarios.	
R2.1.CISJ.A3-2. Sesiones formativas específicas	
R2.1.CISJ.A4. Actividades para la mejora del acceso a la educación formal de Personas con discapacidad en Hebrón.	10.600,80 €
R2.1.CISJ.A4-1. Seguimiento y apoyo a la inclusión de Personas con discapacidad en el sistema educativo formal y el ámbito laboral.	
R2.2.CISJ.A1. Puesta en marcha de 8 comités comunitarios en Hebrón.	2.350,81 €
R2.2.CISJ.A1-2. Sesiones formativas (una por comunidad) sobre estrategias de movilización comunitaria para miembros de 8 comités comunitarios. R2.2.CISJ.A1-3. Reuniones cuatrimestrales de planificación y evaluación de 8 comités comunitarios.	
R2.2.CISJ.A2. Organización y desarrollo de campañas de sensibilización e incidencia política sobre los derechos de las Personas con discapacidad en Hebrón.	6.669,69 €
R2.2.CISJ.A2-1. Diseño del plan para la organización y desarrollo de campañas de sensibilización e incidencia política sobre los derechos de las Personas con discapacidad en Hebrón. R2.2.CISJ.A2-2. Realización de una campaña de sensibilización e incidencia política sobre los derechos de las personas con discapacidad.	
R2.2.CISJ.A3. Reuniones de comités comunitarios y autoridades locales en Hebrón.	606,17 €
R2.3.CISJ.A1. Actividades de formación en derechos de las Personas con discapacidad, instrumentos de incidencia política y equidad de género para trabajadores de HWC en Hebrón.	1.116,76 €

Fuente: Elaboración Propia a partir de los documentos de MPDL de evaluación del Convenio.

A continuación se muestran los recursos económicos empleados en Gaza en relación con los resultados obtenidos.

<b>Cuadro 8.8. Recursos Económicos en relación a los Resultados Empleados en Gaza</b>	
<b>RESULTADOS</b>	<b>RECURSOS ECONÓMICOS</b>
R0.GAZA.A1. Actividad general del Convenio en Gaza.	79.370,00 €
R0.GAZA.A2. Definición de la estrategia de salida como zona de trabajo de la zona norte de la Franja de Gaza y de la estrategia de despliegue del Convenio en el sur.	688,16 €
R1.1.GAZA.A2. Sesiones formativas de orientación para el personal local.	1.997,83 €
R1.1.GAZA.A3. Establecimiento del plan de acción para las sesiones de fisioterapia, necesidades de asistencias técnicas y planes de rehabilitación.	3.476,37 €

R1.1.GAZA.A3-1. Fase de preparación, análisis de necesidades para las Personas con discapacidad y establecimiento del plan de acción	
R1.1.GAZA.A3-2. Re-evaluación de aquellos casos tratados durante PAC 2 y selección de los que continuarán su rehabilitación y apoyo durante PAC 3.	
R1.1.GAZA.A4. Provisión de sesiones de rehabilitación (fisioterapia y terapia ocupacional) para Personas con discapacidad en su domicilio, apoyando principalmente actividades de la vida diaria.	8.067,54 €
R1.1.GAZA.A5. Sesiones de fisioterapia y terapia ocupacional realizadas para Personas con discapacidad en el centro de fisioterapia y en la unidad de terapia ocupacional.	4.405,29 €
R1.1.GAZA.A6. Compras de las ayudas técnicas para Personas con discapacidad.	14.193,68 €
R1.1.GAZA.A7. Distribución de ayudas técnicas.	2.148,86 €
R1.1.GAZA.A8. Formación práctica de al menos un familiar de cada Personas con discapacidad beneficiaria.	7.334,12 €
R1.1.GAZA.A9. Compra de los kits de higiene y vendaje para los equipos de visitas a domicilio.	2.596,84 €
R2.1.GAZA.A1. Realización de un trabajo de sensibilización en centros de educación formal e informal y con sus profesores/as en el ámbito de la discapacidad.	3.192,66 €
R2.1.GAZA.A1-1. Visitas regulares a los centros educativos de los trabajadores CBR.	
R2.1.GAZA.A1-2. Organización de talleres formativos para los profesores/as y directores de los 4 centros educativos adaptados durante PAC 2, enfocados en: tipos de discapacidad, causas, detección temprana e inclusión de Niños con discapacidad en el aula.	
R2.1.GAZA.A2. Registro y seguimiento de los Niños con discapacidad en los 4 centros educativos adaptados durante PAC 2.	5.581,73 €
R2.1.GAZA.A3. Facilitación del transporte para niños y jóvenes con discapacidad a los centros educativos.	3.708,11 €
R2.2.GAZA.A2. Planificación y desarrollo del trabajo de la red PSD.	3.659,23 €
R2.2.GAZA.A2-1. Organización y ejecución de las reuniones mensuales para la red PSD.	
R2.2.GAZA.A2-2. Organización de un Comité de Personas con discapacidad compuesta por 5 personas, siendo 1 designada para representar a las comunidades y a las mujeres con discapacidad en la red de PSD	
R2.2.GAZA.A3. Organización e implementación de la campaña de sensibilización e incidencia acerca del derecho de acceso a la educación de las Personas con discapacidad.	3.151,59 €
R2.2.GAZA.A4. Celebración de sesiones de movilización comunitaria con líderes comunitarios, profesores/as y figuras del ámbito público.	1.829,62 €
R2.2.GAZA.A5. Grabación de un documental enfocado en las dificultades que afrontan los Niños con discapacidad para llegar a los centros educativos.	6.009,87 €
R2.2.GAZA.A6. Organización de actividades sociales y excursiones conjuntas para niños con discapacidad y sin ella.	3.977,25 €
R2.3.GAZA.A1. Realización del análisis sobre cómo incorporar el enfoque de protección en el ámbito del Convenio para la Franja de Gaza.	725,00 €
R2.3.GAZA.A2. Organización y ejecución de una formación de formadores (ToT) para los trabajadores de campo en técnicas actualizadas para la formación en Actividades de la Vida Diaria (ADL) para Personas con discapacidad.	2.828,75 €
R2.3.GAZA.A3. Organización y ejecución de una formación para los trabajadores de campo en el ámbito de técnicas básicas de vendaje y enfermería.	4.057,50 €

Fuente: Elaboración Propia a partir de los documentos de MPDL de evaluación del Convenio.



En España, las acciones de concienciación programadas se lograron desarrollar en casi su totalidad. No se pudo elaborar una página web específica para el Convenio, sin embargo, MPDL incluyó artículos sobre el mismo en la web actual, previendo su desarrollo futuro. El Cuadro 8.9. muestra los recursos económicos empleados en la Región y en España en relación con los resultados obtenidos.

<b>Cuadro 8.9. Recursos Económicos en relación a los Resultados Empleados en España</b>	
<b>RESULTADOS</b>	<b>RECURSOS ECONÓMICOS</b>
R0.REG.ESP.A1. Actividad general del Convenio Regional y España.	<b>122.250,00 €</b>
R2.3.REG.A1. Organización y desarrollo de encuentros regionales de formación e intercambio de buenas prácticas.	<b>35.500,00 €</b>
<i>R2.3.REG.A1-2. Encuentro regional sobre "CBR".</i>	
<i>R2.3.REG.A1-3. Actividades de intercambio de conocimientos y experiencias entre el personal local de los distintos socios del Convenio.</i>	
<i>R2.3.REG.A1-4. Encuentro regional sobre intercambio de buenas prácticas, evaluación y mecanismos de seguimiento del Convenio.</i>	
R2.4.REG.A1. Elaborar y socializar la estrategia de visibilidad y argumentario sobre el convenio.	<b>1.977,00 €</b>
<i>R2.4.REG.A1-1. Realizar un estudio sobre la estrategia visibilización y argumentario del convenio.</i>	
<i>2.4.REG.A1-2. Socializar los resultados del estudio con los agentes del convenio.</i>	
<i>R2.4.REG.A1-3. Elaborar un documento final de la estrategia y argumentario del convenio.</i>	
R2.4.REG.A2. Establecer un espacio web para difundir la situación de la población con discapacidad en Oriente Próximo.	<b>1.023,00 €</b>
<i>R2.4.REG.A2-4. Actualización periódica de los contenidos a difundir.</i>	
R2.4.REG.A3. Elaborar y distribuir 2 boletines sobre la situación de la población con discapacidad en Oriente Próximo.	
<i>R2.4.REG.A3-1. Diseño de la estructura e imagen de los boletines</i>	<b>3.500,00 €</b>
<i>R2.4.REG.A3-2. Elaboración de contenidos para los boletines</i>	
<i>R2.4.REG.A3-3. Distribución de los boletines</i>	
<i>R2.4.REG.A4. Planificación y ejecución de una campaña de sensibilización e incidencia de carácter regional acerca de los derechos de las Personas con discapacidad.</i>	
R2.4.ESP.A1. Organización de una sesión de cine sobre la situación de la población en Oriente Próximo con especial atención a la población con discapacidad.	<b>5.250,00 €</b>
<i>R2.4.ESP.A1-1. Organización de la sesión de cine en España</i>	
<i>R2.4.ESP.A1-2. Convocatoria y difusión de la sesión de cine en España</i>	
<i>R2.4.ESP.A1-3. Celebración de la sesión de cine en España</i>	
<i>R2.4.ESP.A1-4. Evaluación de la sesión de cine en España</i>	
R2.4.ESP.A2. Celebración en España una jornada anual de reflexión sobre la situación de la población en Oriente Próximo con especial atención a la población con discapacidad.	<b>6.750,00 €</b>
<i>R2.4.ESP.A2-1. Organización de la jornada de reflexión en España.</i>	
<i>R2.4.ESP.A2-2. Convocatoria y difusión de la jornada de reflexión en España</i>	
<i>R2.4.ESP.A2-3. Celebración de la jornada de reflexión en España</i>	
<i>R2.4.ESP.A2-4. Difusión de las ponencias y conclusiones de la jornada de reflexión.</i>	

R2.4.ESP.A3. Elaboración y distribución de material pedagógico y de sensibilización sobre la situación de la población en Oriente Próximo con especial atención a la población con discapacidad.	3.500,00 €
R2.4.ESP.A3-1. <i>Recogida de material (información y audiovisual) para la elaboración del material.</i> R2.4.ESP.A3-2. <i>Elaboración de los contenidos para el material</i>	
R2.4.ESP.A3-3. <i>Diseño del material</i>	
R2.4.ESP.A3-4. <i>Distribución del material tanto en el espacio web, como en los colectivos destinatarios del mismo.</i>	

Fuente: Elaboración Propia a partir de los documentos de MPDL de evaluación del Convenio.

En relación a la eficiencia de los recursos humanos se cuenta con una coordinadora local dentro de la propia estructura de PMRS, lo que permitió tomar decisiones rápidas con el Jefe de la misión en Jerusalén y optimizar recursos.

Existe una relación muy buena entre MPDL y PMRS. Por lo verificado en el campo y en la misión se hizo un uso adecuado de todos los materiales empleados y requeridos para el desarrollo de lo programado.

Se contó con un sistema de gestión informática dentro de PMRS para el seguimiento, control, tratamiento de la información y evaluación de los avances y déficits en el proyecto. De este sistema se obtuvo información vital para elaborar los informes periódicos técnicos y económicos.

Se verificó un uso adecuado de todos los recursos y materiales requeridos para el desarrollo del Convenio estando bien proporcionados a las necesidades y circunstancias. La capacidad de seguimiento se vio potenciada con la presencia de un coordinador local de MPDL dentro de la propia organización de PMRS que articuló adecuadamente la gestión del Convenio con la ejecución en el terreno.

El uso y gestión de los recursos proporcionados por los donantes incluidos AECID fue eficiente. No hubo ninguna desviación significativa en las líneas presupuestarias.

## EFICACIA<sup>191</sup>

La información recogida en diversos estudios realizados podrá servir en el futuro como una base teórica importante para futuras iniciativas. En los ámbitos de la formación profesional se lograron avances sobre todo debido a los conocimientos y experiencia de LPHU en esos campos. También se firmaron Convenios con organizaciones de microcréditos buscándose mejorar las condiciones de acceso a la financiación para personas con discapacidad aunque no se ha firmado ninguno todavía.

En el cuadro siguiente se presenta un análisis de eficacia basado en los resultados de la evaluación de campo a través del enfoque del marco lógico que fue diseñado inicialmente para el convenio.

**Cuadro 8.10. Análisis de Resultados y Avances Conseguidos**

<b>ACCIÓN 1</b>	<b>LÍBANO</b>			
<b>Objetivo 1.</b>	<b>Mejora de la salud física y mental de las personas con discapacidad a través de la provisión de Ayudas Técnicas y Operaciones quirúrgicas para personas con discapacidad y formación dirigida a especialistas, trabajadores sociales y familiares.</b>			
<b>Objetivo, resultado o actividad</b>	<b>Avance logrado</b>	<b>Notas</b>	<b>Calificación</b>	
R2.1.LBN.A1. Análisis de necesidades sobre mejora de los criterios de educación inclusiva en 2 centros de formación profesional utilizando los centros de Beir Hassan y Siblin como puntos de referencia.	100%	Se programa una presentación pública durante la PAC3.	Altamente Satisfactorio	
R2.1.LBN.A2. Organizar 2 seminarios (Bekaa y sur de Líbano) para seleccionar 8 centros de formación profesional libaneses (4) y palestinos (4) participantes en el proyecto.	100%	Óptimo	Altamente Satisfactorio	
R2.1.LBN.A3. Desarrollar un plan de trabajo con cada uno de los 8 centros de formación para realizar sesiones de formación sobre el proceso de cómo hacer un currículum educativo inclusivo para personas con discapacidad.	75%	Aún pendiente.	Satisfactorio	
R2.1.LBN.A4. 3 estudios elaborados sobre el mercado de trabajo en 3 regiones de Líbano (Bekaa norte, Bekaa media y sur incluyendo Tyre, Nabatiyeh, Saida y Bint Jbeil) para identificar oportunidades laborales para personas con discapacidad.	100%	Óptimo	Altamente Satisfactorio	

<sup>191</sup> Eficacia: Grado de cumplimiento de los objetivos a alcanzar al cabo de dos años de ejecución del Convenio.

a. *Coordinación*: Los procesos, desarrollo y efectos de las actividades de armonización y planificación conjunta con otras agencias u organizaciones y su impacto en el proyecto y en el logro de los objetivos. b. *Cobertura*: Población meta que se beneficia de los efectos del Convenio.

R2.1.LBN.A5. Realizar reuniones de seguimiento con personas con discapacidad para orientar sobre su desarrollo profesional (50% pob. refugiada Palestina; 50% mujeres).		20%	Realizadas reuniones de identificación con 479 potenciales titulares de derechos del Convenio y 4 reuniones en grupo de preparación para cursos de FP.	Insatisfactorio
R2.1.LBN.A6. Implementación de 4 cursos de formación en las regiones de Bekaa (2) y Tyre (2) para personas con discapacidad (10 personas con discapacidad x curso: 50% pob. refugiada Palestina; 50% mujeres).		0%	Retrasado hasta PAC3 aunque habiendo realizado la selección de los titulares de derechos de los 4 cursos.	N/E/R
R2.1.LBN.A7. Implementación de 2 cursos de formación en "Gestión y Marketing" en las regiones de Bekaa (1) y sur de Líbano (1) para personas con discapacidad (16-17 personas con discapacidad x curso: 50% pob. refugiada Palestina; 50% mujeres).		0%	Se comunica su traslado para PAC3.	Insatisfactorio
R2.1.LBN.A8. Establecimiento de un sistema de derivación de instituciones de formación profesional para personas con discapacidad teniendo en cuenta la facilidad para recibir a solicitantes según su tipo de discapacidad.		10%	Se comunica su traslado para PAC3.	Insatisfactorio
R2.1.LBN.A9. Firma de acuerdos con instituciones locales e internacionales de préstamos y microcrédito para la puesta en marcha de planes de empresa de las personas con discapacidad formadas.		25%	Establecidos contactos con 11 organizaciones que conceden microcréditos pero no se firmaron acuerdos en la PAC2.	Insatisfactorio
<b>Objetivo 2.</b>	<b>Inclusión Educativa. Mejora de la accesibilidad al medio físico de 5 centros de formación. Mejora de las posibilidades de las personas con discapacidad de estudiar formación profesional.</b>			
<b>Objetivo, resultado o actividad</b>		<b>Avance logrado</b>	<b>Notas</b>	<b>Calificación</b>
R2.2.LBN.A1. 8 sesiones de sensibilización para estudiantes de los centros de formación profesional.		25%	Realizadas 2 sesiones para 45 estudiantes de 2 instituciones de las 8 seleccionadas.	Insatisfactorio
R2.2.LBN.A2. Organizar 1 mesa redonda (Beirut) con organizaciones Palestinas y libanesas sobre advocacy, sensibilización y derecho a educación inclusiva.		0%	Se comunica su traslado para PAC3.	N/E/R
<b>Objetivo 3.</b>	<b>Trabajar con la sociedad civil como ONGs palestinas y libanesas y el Foro Palestino de la Discapacidad, el Ministerio de Educación y la UNRWA para aumentar concienciación y fortalecimiento de capacidades.</b>			
<b>Objetivo, resultado o actividad</b>		<b>Avance logrado</b>	<b>Notas</b>	<b>Calificación</b>
R2.3.LBN.A1. Realizar asesorías técnicas a la Dirección de Formación Profesional (15 visitas), la UNRWA (15 visitas) y organizaciones de la sociedad civil (15 visitas).		90%	Pendiente de cumplir el objetivo de reuniones con la UNRWA en PAC 3.	N/E/R

R2.3.LBN.A2. Realizar 32 sesiones de formación para la mejora de la capacidad del profesorado (3), personal administrativo (2) y empleados (3) de los centros de formación profesional (8 x centro).	22%	Realizadas 7 sesiones en total para 45 personas.	Insatisfactorio
R2.3.LBN.A3. Elaboración de una base de datos de las personas con discapacidad en los campos de refugiados realizada por el Foro Palestino para la Discapacidad (PDF).	75%	La base de datos no se pudo revisar, el website no funciona desde hace meses, MPDL no ha podido dar por culminada esta actividad desde hace más de un año por diversas razones.	Satisfactorio
<b>ACCIÓN 2</b>	<b>JORDANIA</b>		
<b>Objetivo, resultado o actividad</b>	<b>Avance logrado</b>	<b>Notas</b>	<b>Calificación</b>
R1.1.A2. JOR-Encuesta CAP en el campo de refugiados de Zarqa para identificar las personas con discapacidad y sus necesidades.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R1.2.A2. JOR-Adaptación de 2 salas de atención a personas con discapacidad de CDC.	0%	Esta actividad no pudo ser implementada (informe PAC2).	N/E/R
R2.1.JOR.A1. Elaboración de estudio de identificación de situación educativa de niños con discapacidad y estrategia de integración en escuelas del campo de refugiados de Zarqa y zonas adyacentes.	25%	Se desconoce la existencia del informe de avance indicado en PAC2.	Marginalmente Satisfactorio
R2.1.JOR.A1-1. Elaboración de informe sobre situación de integración de niños con discapacidad en escuelas de UNRWA, públicas y especializadas en campo de refugiados de Zarqa y zonas adyacentes.	50%	Se desconoce la existencia del informe de avance indicado en PAC2.	Marginalmente Satisfactorio
R2.1.JOR.A1-2. Jornada de trabajo con plantillas y representantes de instituciones educativas del campo de refugiados de Zarqa y zonas adyacentes para presentación de conclusiones del informe y diseño y aprobación de plan de Acción conjunto.	0%	Se comunica su traslado para PAC3.	N/E/R
R2.2.JOR.A1. Implementación de programa de fortalecimiento de capacidades de equipos locales, personal educativo y actores clave en materia de discapacidad para protección de derechos de personas con discapacidad.	25%	Actividad pendiente y muy solicitada por el equipo de gestión de CDC.	Insatisfactorio
R2.2.JOR.A1-1. Taller de formación de formadores de equipos locales en materia de aspectos sociales, legales y estratégicos sobre defensa y promoción de derechos de personas con discapacidad (dos módulos).	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.2.JOR.A1-2. Taller de formación de formadores de equipos locales en materia de incidencia política para defensa de derechos de personas con discapacidad.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.2.JOR.A1-3. Taller de formación de formadores de equipos locales en materia de movilización comunitaria y diseño de campañas para defensa de derechos de personas con discapacidad.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio

R2.2.JOR.A1-4. Taller de fortalecimiento de capacidades de personal de escuelas en materia de promoción del derecho de niños con discapacidad de acceso a servicios y educación.	0%	Se comunica su traslado para PAC3.	N/E/R
R2.2.JOR.A2. Organización y desarrollo de campañas de sensibilización y publicaciones especializadas sobre los derechos de las personas con discapacidad.	20%	Se comunica su traslado para PAC3.	N/E/R
R2.2.JOR.A2-1. Taller de elaboración de plan de Acción de campañas de sensibilización, advocacy y lobby en materia de derechos de personas con discapacidad por parte de equipos locales formados y movilizados.	0%	Se comunica su traslado para PAC3.	N/E/R
R2.2.JOR.A2-2. Realización de programa de cinco talleres sobre aspectos sociales y legales de promoción de derechos de personas con discapacidad en diferentes áreas de la región de Zarqa, dirigidos a personas con discapacidad y organizaciones de base.	0%	Se comunica su traslado para PAC3.	N/E/R
R2.2.JOR.A2-3. Realización de programa de cinco talleres sobre atención a personas con discapacidad y protección de sus derechos en diferentes áreas de la región de Zarqa, dirigidos a personas con discapacidad y organizaciones de base.	0%	Se comunica su traslado para PAC3.	N/E/R
R2.2.JOR.A2-4. Elaboración de una serie de materiales escritos y audiovisuales para promover los derechos de personas con discapacidad en la comunidad de Zarqa (documentales de corta duración, publicaciones, pósters, etc.).	50%	A culminar en PAC3	Marginalmente satisfactorio

### **ACCIÓN 3 TERRITORIOS OCUPADOS DE PALESTINA**

#### **ACCIÓN 3ª CISJORDANIA**

<b>Objetivo, resultado o actividad</b>	<b>A-vance logrado</b>	<b>Notas</b>	<b>Calificación</b>
R2.1.CISJ.A1. Actividades inclusivas de educación informal en Hebrón	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.1.CISJ.A1-1. Realización de 4 días de actividades de ocio y teatro para la inclusión de niños y niñas.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.1.CISJ.A1-2. Organización de 2 campamentos de verano juveniles para 100 niños (50 con discapacidad, el 50% niñas).	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.1.CISJ.A2. Actividades de formación en inclusión de personas con discapacidad y educación especial para profesores en Hebrón.	75%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.1.CISJ.A3. Actividades de formación en habilidades específicas enfocadas en su autonomía para adultos con discapacidad en Hebrón.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.2.CISJ.A1. Creación y organización de 8 comités comunitarios en Hebrón.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.2.CISJ.A2. Organización y desarrollo de campañas de sensibilización e incidencia política sobre los derechos de las personas con discapacidad en Hebrón.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.2.CISJ.A2-1. Diseño del plan para la organización y desarrollo de campañas de sensibilización e incidencia política sobre los derechos de las personas con discapacidad en Hebrón	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.2.CISJ.A2-2. Realización de una campaña de sensibilización e incidencia política sobre los derechos de las personas con discapacidad.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.2.CISJ.A2-3. Reuniones con las municipalidades	100%	Óptimo	Altamente



para firma de acuerdos (4 comunidades restantes) de cooperación - traspaso paulatino de responsabilidades.			satisfactorio
R2.2.CISJ.A3. Reuniones de comités comunitarios y autoridades locales en Hebrón.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.3.CISJ.A1. Actividades de formación en derechos de las personas con discapacidad, instrumentos de incidencia política y equidad de género para trabajadores de HWC en Hebrón.	44%		Marginalmente satisfactorio
<b>ACCIÓN 3B</b>	<b>GAZA</b>		
<b>Objetivo, resultado o actividad</b>	<b>Avance logrado</b>	<b>Notas</b>	<b>Calificación</b>
R0.GAZA.A1. Actividad general del Convenio en Gaza.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R1.1.GAZA.A1. Selección y contratación del personal local.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R1.1.GAZA.A2. Sesiones formativas para el personal local.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R1.1.GAZA.A3. Fase de preparación de las Acciones, análisis de necesidades para las personas con discapacidad y establecimiento del plan de Acción para las sesiones de fisioterapia, necesidades de asistencias técnicas y planes de rehabilitación.	100%	Óptimo	Satisfactorio
R1.1.GAZA.A4. Provisión de Sesiones de Rehabilitación para personas con discapacidad en casa, apoyando principalmente actividades de la vida diaria.	70%	Óptimo	Satisfactorio
R1.1.GAZA.A5. Sesiones de fisioterapia y terapia ocupacional realizadas con personas con discapacidad por medio de del centro de fisioterapia, unidad de terapia ocupacional y a domicilio; en coordinación con el equipo de rehabilitación.	70%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R1.1.GAZA.A6. Compras de los dispositivos de ayuda técnica para personas con discapacidad.	100%	Óptimo	Marginalmente satisfactorio
R1.1.GAZA.A7. Distribución de ayudas técnicas.	58,93%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R1.1.GAZA.A8. Formación práctica de al menos un familiar de cada persona con discapacidad beneficiaria.	70%	Óptimo	Satisfactorio
R1.2.GAZA.A1. Selección de centros educativos para su adaptación de las condiciones de accesibilidad.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R1.2.GAZA.A2. Identificación de las necesidades y materiales de adaptación de los centros educativos.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R1.2.GAZA.A3. Licitación y adaptación de los centros educativos preseleccionados.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
<b>ACCIÓN 4</b>	<b>REGIONAL Y ESPAÑA</b>		
<b>Objetivo, resultado o actividad</b>	<b>Avance logrado</b>	<b>Notas</b>	<b>Calificación</b>
R0.REG.ESP.A1. Actividad general del Convenio Regional y España.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.3.REG.A1. Organización y desarrollo de encuentros regionales de formación e intercambio de buenas prácticas.	50%	Óptimo	N/E/R
R2.3.REG.A1-1. Encuentro regional sobre "Género y Discapacidad".	100%	Óptimo	N/E/R
R2.3.REG.A1-2. Encuentro regional sobre "CBR".	0%	Actividad trasladada al futuro PAC3.	N/E/R

R2.4.REG.A1. Elaborar y socializar la estrategia de visibilidad y argumentario sobre el Convenio.	0%	Importante resaltar que definirá directrices para la su posible sostenibilidad.	N/E/R
R2.4.REG.A1-1. Realizar un estudio sobre la estrategia visibilización y argumentario del Convenio.	0%	Vinculado a R2.4.REG.A1.	N/E/R
R2.4.REG.A1-2. Socializar los resultados del estudio con los agentes del Convenio.	0%	Vinculado a R2.4.REG.A1.	Marginalmente satisfactorio
R2.4.REG.A1-3. Elaborar un documento final de la estrategia y argumentario del Convenio.	0%	Vinculado a R2.4.REG.A1.	Marginalmente satisfactorio
R2.4.REG.A2. Establecer un espacio web para difundir la situación de la población con discapacidad en Oriente Próximo.	0%	Vinculado a R2.4.REG.A1.	N/E/R
R2.4.REG.A2-1. Elaborar el diseño de los contenidos a difundir.	20%	La reformulación del espacio web 2.0 de MPDL está en ejecución, lo que afecta la consecución de esta actividad.	N/E/R
R2.4.REG.A2-2. Diseñar la imagen del espacio web.	0%	Vinculado a R2.4.REG.A2.	N/E/R
R2.4.REG.A2-3. Definir un protocolo de gestión y actualización de la información del espacio web.	0%	Vinculado a R2.4.REG.A2.	Marginalmente Satisfactorio
R2.4.REG.A2-4. Actualización periódica de los contenidos a difundir.	0%	Vinculado a R2.4.REG.A2.	Altamente satisfactorio
R2.4.REG.A3. Elaborar y distribuir 2 boletines sobre la situación de la población con discapacidad en Oriente Próximo.	20%	Vinculado a R2.4.REG.A2.	Altamente satisfactorio
R2.4.REG.A3-1. Diseño de la estructura e imagen de los boletines.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.4.REG.A3-2. Elaboración de contenidos para los boletines.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.4.REG.A3-3. Distribución de los boletines.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.4.ESP.A1. Organización de una sesión de cine sobre la situación de la población en Oriente Próximo con especial atención a la población con discapacidad.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.4.ESP.A1-1. Organización de la sesión de cine en España.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.4.ESP.A1-2. Convocatoria y difusión de la sesión de cine en España.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.4.ESP.A1-3. Celebración de la sesión de cine en España.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.4.ESP.A1-4. Evaluación de la sesión de cine en España.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.4.ESP.A2. Celebración en España una jornada anual de reflexión sobre la situación de la población en Oriente Próximo con especial atención a la población con discapacidad.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.4.ESP.A2-1. Organización de la jornada de reflexión en España.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio



R2.4.ESP.A2-2. Convocatoria y difusión de la jornada de reflexión en España.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.4.ESP.A2-3. Celebración de la jornada de reflexión en España.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio
R2.4.ESP.A2-4. Difusión de las ponencias y conclusiones de la jornada de reflexión.	100%	Óptimo	Altamente satisfactorio

Fuente: Extraído del Documento de Formulación del Convenio MPLD 10-CO1-109 y Documento de Evaluación (HASHMASS ACCION, 2012).

En el Líbano, de forma cuantitativa, los diversos resultados esperados se pueden dar por conseguidos, sin embargo cualitativamente el Convenio podría utilizar un mayor análisis y seguimiento con la finalidad de ajustar y encauzar las actividades en concordancia con lo programado y su correcta ejecución.

Por lo que respecta a la adaptación y accesibilidad, tanto MPDL como LPHU afrontaron muchos desafíos tanto a nivel interno como externo (relacionados con su estructura organizativa por discontinuidad del equipo de trabajo) para alcanzar la consecución del objetivo. Algunas actividades como las relacionadas con la accesibilidad debieran ser redefinidas y adaptadas en función del entorno del emplazamiento (el hacinamiento, la saturación, e intrincado de las calles y pasajes peatonales de la estructura urbana y vial de los campamentos no permite una adaptación adecuada).

Otro reto fue alcanzar el número indicado de personas beneficiarias palestinas puesto que llegar a ellas llevó bastante tiempo<sup>192</sup>. Algunas actividades no se ejecutaron eficazmente o no fueron ejecutadas. Serán necesarias más visitas de campo, coordinación y seguimiento para desarrollar las actividades programadas de forma adecuada.

En Jordania, CDC es una organización muy arraigada y capaz de lograr contacto directo rápida y eficazmente con los titulares de derechos. El proyecto afrontó algunas demoras principalmente por el cambio de la colaboración con la entidad representante de la contraparte local, la ausencia de información inicial fiable y la demora en la recogida y análisis de ésta. Una vez que el Convenio fue puesto en marcha, se empezaron a obtener resultados, pero no conforme a la programación inicial. Muchas actividades fueron ejecutadas con retraso.

---

<sup>192</sup> Véase el Cuadro 8.2 sobre la Formulación de la Acción en el Líbano en el que se detallan los logros conseguidos.

MPDL proporcionó capacitación a CDC en aspectos de gestión, dirección y seguimiento de proyectos lo que llevó también a la obtención de resultados satisfactorios.

En Cisjordania, se lograron alcanzar los resultados esperados consiguiendo beneficiar al colectivo meta de forma correcta. En lo que concierne a la concienciación de la comunidad donde se emplazó el proyecto no se lograron cambios sustanciales. Aunque la acción fue parcialmente eficaz hubiera sido necesario complementarla y reforzarla con otras intervenciones.

En Gaza, los objetivos tanto generales como específicos se desarrollaron casi en su totalidad excepto en algunos puntos referentes al transporte, la movilización comunal y la protección. En lo concerniente a las ayudas técnicas existieron algunas demoras no vinculadas a la gestión sino a dificultades con el almacenamiento por parte del proveedor local. La gestión adecuada en el terreno logró resultados altamente satisfactorios. En lo concerniente a su programación, en ciertos momentos, se generó la concurrencia de muchas actividades, pero vistos los resultados logrados, se confirmó una adecuada gestión por parte del equipo en el terreno.

## IMPACTO<sup>193</sup>

En el Líbano, según lo evidenciado en las visitas de campo y entrevistas con diversos actores gubernamentales no existe la más mínima intención de apropiación del Convenio por parte del gobierno. La mayoría de los edificios del gobierno no están adaptados, lo que refleja una total postergación del cumplimiento de la norma y muy poca apropiación gubernamental.

Por otra parte, el Convenio ha impactado de forma positiva en las personas titulares de derechos y sus familiares. Éste provee de confianza y fortalece la capacidad de las personas con discapacidad para ser incluidas dentro de su comunidad. La percepción del impacto logrado por las diversas actividades de formación en todas sus modalidades

---

<sup>193</sup> Valoración de los efectos positivos y posibles efectos negativos que los componentes del Convenio por separado, y el Convenio en su conjunto, han generado al cabo de los años.

sobre la población objetivo es positiva, siendo reconocido por las personas beneficiarias como altamente positivo 95%, logrando una nota sobresaliente en el 56% de los casos y percibido en el 25% de los casos como bueno<sup>194</sup>. En el 94% de los casos las personas beneficiarias encuestadas declaran que la calidad de vida de las personas con discapacidad ha mejorado como consecuencia de la rehabilitación y la asistencia técnica recibida. En lo concerniente a los tratamientos de rehabilitación recibidos un 94% los califica como correctos.

Las personas con discapacidad continúan sin ser una prioridad para el gobierno, el conocimiento del concepto de inclusión es desconocido tanto a nivel gubernamental como dentro de las propias organizaciones. Hubiera sido deseable la inclusión de un componente de generación de autoempleo para lograr un mayor impacto. Según el 92% de las personas encuestadas los conocimientos obtenidos en la formación son aplicables y las personas participantes han tenido la oportunidad de ponerlos en práctica en sus actividades diarias.

Los materiales informativos y de divulgación fueron efectivamente entregados a las personas beneficiarias de la formación llegando al 100%. Un 74% opina que el material entregado fue adecuado y acorde a la formación recibida.

En Jordania, las actividades de rehabilitación y entrega de ayudas técnicas han beneficiado positivamente a las personas beneficiarias ya que su autonomía y movilidad ha mejorado considerablemente. En el 89%<sup>195</sup> de los casos las personas beneficiarias declaran que la calidad de vida de las personas con discapacidad es mayor como consecuencia de la rehabilitación y asistencia técnica recibida.

En lo concerniente a los servicios de rehabilitación recibidos, un 97% de las personas encuestadas afirma que son adecuados y un 74% dice que el tratamiento es suficiente

---

<sup>194</sup> Datos provenientes del informe de Evaluación de HASHMASS ACCIÓN (2012). Los resultados detallados provienen de 33 listas de verificación y 72 cuestionarios debidamente cumplimentados por los 9 grupos de personas beneficiarias directas o sus familiares.

<sup>195</sup> Los resultados a continuación detallados provienen de 29 listas de verificación y 43 cuestionarios debidamente cumplimentados por los 7 grupos de titulares de derechos directos o sus familiares (Hashmass Acción, 2012).

pero lo consideran incompleto. Sobre este punto el 44% afirma necesitar otro tipo de rehabilitación diferente o adicional a la ya recibida.

Según lo recogido en las reuniones mantenidas con las autoridades locales existe una buena predisposición para cooperar con las actividades contenidas en el Convenio. A las personas con discapacidad se les consideran una prioridad nacional y existe una estrategia para las personas con discapacidad en la que el gobierno está trabajando activamente y que está dotada de presupuesto lo cual potencia el impacto del convenio.

Es necesario incidir en la realización de campañas de concienciación social sobre diversos temas relacionados con las personas con discapacidad. Los materiales informativos y de divulgación fueron efectivamente entregados a las personas beneficiarias de la formación llegando al 100% de éstas. El 93% opina que el material entregado fue adecuado y acorde con la formación.

La percepción del impacto logrado por las diversas actividades de formación en todas sus modalidades sobre la población objetivo es positiva, siendo reconocida por el 93% de las personas beneficiarias como altamente positiva, logrando una nota sobresaliente en el 28% de los casos y calificada como buena en otro 48%.

Sobre la aplicabilidad de los conocimientos obtenidos en la formación, el 95% de las personas asistentes ha tenido la oportunidad de poner en práctica los conocimientos obtenidos en sus actividades diarias.

En los Territorios Ocupados Palestinos la situación actual de conflicto bélico y violencia no permite evaluar si el impacto que el Convenio ha tenido sobre la población con discapacidad se ha podido mantener puesto que toda la población en general se encuentra en un estado de vulnerabilidad extrema y, entre otras cosas, muchas personas habrán adquirido una discapacidad con posterioridad a la ejecución de los proyectos.

Aún así en base a la encuesta realizada en Cisjordania se considera que los servicios que se prestaron eran complementarios a los existentes lo que tiene un mayor impacto en la población destinataria. El 95% de las personas beneficiarias entrevistadas reconocieron como correctos los tratamientos de rehabilitación recibidos.

Una misma persona con discapacidad, su familia y su entorno pueden ser beneficiarios de los servicios de rehabilitación, formación, recepción de equipos ortopédicos, y de las campañas de concienciación con lo que el impacto se magnifica. La percepción del impacto logrado por las diversas actividades de formación en todas sus modalidades en la población objetivo fue positiva, siendo reconocida por las personas beneficiarias como altamente positiva en el 32% de los casos y, logrando una nota sobresaliente en el 61%.

El 81% de las personas beneficiarias declararon que la calidad de vida de las personas con discapacidad había mejorado como consecuencia de la rehabilitación o asistencia técnica recibida.

Los materiales informativos y de divulgación fueron entregados a los titulares de derechos de la formación según reconoce el 88% de las personas beneficiarias. Además el 86% opinaba que el material entregado fue adecuado y acorde con la formación recibida.

Sobre la aplicabilidad de los conocimientos obtenidos en la formación, un 94% de las personas asistentes ha tenido la oportunidad de poner en práctica los conocimientos obtenidos en sus actividades cotidianas.

En Gaza, la rehabilitación recibida por los beneficiarios impactó positiva y activamente en el nivel de bienestar tanto de la propia persona beneficiaria, como de su familia y el entorno, promoviendo el cambio en la forma de ver a las personas con discapacidad. Las actividades que promueven la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad consiguen que los niños y los adultos que conviven con ellos aprendan a relacionarse de manera natural, a conocerles y respetarles. El 82% de las personas entrevistadas<sup>196</sup> declaró que la calidad de vida de las personas con discapacidad había mejorado como consecuencia de la rehabilitación o asistencia técnica recibida.

---

<sup>196</sup> Los resultados detallados provienen de 22 listas de verificación y 35 cuestionarios debidamente cumplimentados por los tres grupos de personas beneficiarias y sus familias (HASHMASS ACCIÓN, 2012: 67)

En lo concerniente a los tratamientos de rehabilitación recibidos un 86% los reconoció como correctos, pero un 59% dijo que el tratamiento era insuficiente o lo consideraba incompleto. Sobre este punto un 77% expresó que necesitaba otro tipo de rehabilitación diferente y/o adicional a la ya recibida. Un 58% de las familias entrevistadas afirmaron que más de una persona en su hogar requiere de algún tipo de rehabilitación.

Se ha logrado concienciar a los profesores sobre la importancia de la inclusión de las personas con discapacidad y cuáles son los requisitos para que ésta se produzca. La percepción del impacto logrado al día de hoy por las diversas actividades de formación en todas sus modalidades sobre la población objetivo es positiva, siendo reconocida por los titulares de derechos como altamente positiva 94%, logrando una nota sobresaliente en el 72% de los casos y de buena en un 16%.

Las obras realizadas para hacer accesibles los colegios han permitido que las personas con discapacidad física puedan acceder al edificio y asistir a clase. El 40% de las personas beneficiarias que van a estudiar ha afirmado que su centro de estudios tiene barreras arquitectónicas.

A través de las acciones del convenio el PMRS en representación de las personas con discapacidad ha podido acercarse más a las estructuras públicas responsables y ha sido incluida como miembro de la Coalición de Organizaciones Proveedoras de Servicios de Discapacidad (la Coalición)<sup>197</sup>. El contacto entre PMRS y las autoridades locales es fluido y directo lo que tiene un impacto positivo en la ejecución y coordinación de las acciones. Los resultados esperados derivados de las acciones realizadas han sido logrados en su mayoría.

Los materiales informativos y de divulgación fueron efectivamente entregados a las personas beneficiarias de la formación y el 63% reconocen haber recibido materiales impresos y manuales. Sobre la aplicabilidad de los conocimientos obtenidos en la formación, un 96% de las personas que han asistido ha tenido la oportunidad de poner en práctica los conocimientos obtenidos en sus actividades diarias.

---

<sup>197</sup> A través del Convenio se ha constituido la Coalición de Organizaciones Proveedoras de Servicios de Discapacidad (Coalición) que actúa en la Franja Gaza, y que agrupa a 21 organizaciones tanto locales como internacionales.

## VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD<sup>198</sup>

En el Líbano existe una falta de concienciación en los más altos estamentos políticos sobre lo qué es y lo qué implica la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad, lo que trae como consecuencia una falta de priorización e interés. El gobierno carece de recursos y depende en gran medida de la obtención de financiación externa lo que pone en peligro la sostenibilidad de todas las iniciativas relacionadas con las personas con discapacidad en el país.

La acción abarca numerosas actividades y para su implementación en el terreno se cuenta con recursos presupuestarios escasos, teniendo el personal en el terreno que hacer constantes esfuerzos para cumplir adecuadamente su consecución. LPHU no tiene aún un plan claro para asumir la responsabilidad de continuar con la acción una vez concluido el convenio.

En el caso particular de las familias que reciben rehabilitación o asistencia técnica, según la encuesta realizada, un 82% de las personas encuestadas respondió que no cuentan con ingresos suficientes para pagar por estos servicios si éstos no están financiados (HASHMASS ACCIÓN, 2012).

En Jordania, el nuevo centro de rehabilitación cuenta con todos los equipos y condiciones necesarias para ser sostenible más allá de la finalización del Convenio. CDC cuenta con una planificación futura de acciones para hacer frente a los gastos derivados del mantenimiento del Centro.

La actual directora de CDC es la única persona que se mantuvo desde un inicio como parte de la plantilla de dicha organización y que participó activamente en la gestión y dirección de la ejecución del Convenio. Tanto los equipos de CDC como de MPDL pasaron por muchos cambios lo que tuvo cierto impacto en la gestión y fluidez de las relaciones MPDL-CDC, así como en la ejecución y consecución de objetivos. El

---

<sup>198</sup> Viabilidad: El grado en que los efectos de las acciones que integran el Convenio perdurarán en el tiempo una vez finalice el Convenio.

tránsito del personal fue adecuadamente programado por MPDL y su posible impacto aminorado en el terreno. El actual equipo en el terreno así como la dirección de CDC están capacitados para poder desarrollar todas las actividades el Convenio.

En el caso particular de las familias que reciben rehabilitación o asistencia técnica, un 85% no cuenta con ingresos suficientes para pagar por la prestación de estos servicios en el futuro si éstos no fueran financiados (HASHMASS ACCIÓN, 2012).

Según lo recogido en las encuestas las sesiones de concienciación tienen un gran impacto en beneficio de las personas con discapacidad. Todo ello se complementa con las diversas iniciativas relacionadas con la inclusión de las personas con discapacidad que se están realizando a nivel nacional y cuyos resultados se verán más claramente a medio plazo. UNRWA brinda apoyo a CDC y mantiene excelentes relaciones facilitando el trabajo y proporcionando los permisos necesarios cuando éstos son requeridos.

Tanto en Cisjordania como en Gaza, la violencia y la inestabilidad política afectan a las diferentes dimensiones del convenio y al cumplimiento de los objetivos trazados y sostenibilidad de los resultados.

La AECID, el Health Work Committee (HWC), los comités y el gobierno local colaboran desde el inicio y su participación es indispensable para la sostenibilidad del Convenio. La financiación futura no está asegurada aunque conseguir fondos alternativos se considera una opción viable. HWC cuenta con personal formado y con experiencia en la elaboración de propuestas y búsqueda de financiación. Los comités locales de soporte aportan un gran valor.

Es necesario que las organizaciones locales cuenten con un plan de acción de fortalecimiento para clarificar sus roles respectivos en relación a sus funciones y responsabilidades. Las autoridades locales y las comunidades visitadas muestran gran interés por la realización del Convenio, habiéndose alcanzado ya acuerdos con cinco comunidades que suponen un paso importante hacia la viabilidad, ya que estos acuerdos conllevan la asunción progresiva del salario de los trabajadores.



En el caso particular de las familias que reciben rehabilitación o asistencia técnica un 81% manifiesta que no cuentan con ingresos suficientes para pagar este tipo de servicios en el futuro si no existiese financiación para proveerlos (HASHMAS ACCION, 2012).

En Gaza, PMRS se ha comprometido a asumir la sostenibilidad de las acciones contenidas en el Convenio, así como el funcionamiento del centro en Khan Younis asumiendo los costes derivados de éste. PMRS cuenta con ingresos propios que permiten cubrir el coste derivado de las actividades.

En el caso particular de las familias que reciben rehabilitación o asistencia técnica un 57% manifiestan que no cuentan con ingresos suficientes para pagar algo por este tipo de asistencia en el futuro (HASHMASS, 2012: 67).

Es necesario definir entre PMRS y MPDL una estrategia para hacer frente a los costes derivados del apoyo al transporte escolar para que los niños puedan asistir al colegio. Se debe trabajar con el gobierno local para que se responsabilice de proveer servicios de transporte mínimos y éstos no se enfrenten al analfabetismo y aislamiento inevitable. La Coalición que se ha creado tendrá un rol muy importante en la sostenibilidad de las acciones.

## ARMONIZACIÓN

En Cisjordania, no se ha logrado recoger información que evidencie la coordinación de este Convenio con otras iniciativas centradas en el mismo grupo de titulares de derechos que sean implementadas por otras ONGs de la zona donde se desarrolla. Se conoce la existencia de contactos muy diversos con otras organizaciones, pero se desconoce el nivel de impacto de éstos en su ejecución.

En Gaza, la creación de la Coalición, el acuerdo de coordinación y refuerzo de las acciones con Terre des Hommes (TdH), así como la participación de MPDL en el International Disability Group (IDG) son indicadores de la existencia de una adecuada coordinación, complementariedad y articulación con diversas entidades en el terreno.

## ALINEAMIENTO

En Cisjordania, los objetivos del convenio están alineados con las políticas y legislación del gobierno en relación con las personas con discapacidad. El Ministerio de Asuntos Sociales es el órgano responsable de liderar el sector de la protección social por el mandato del *Plan de la Autoridad Nacional Palestina (ANP) para la Reforma y el Desarrollo 2008-2010*, así como del *Plan para Finalizar la Ocupación y Construir el Estado Palestino para los años 2011-2013* y la propia *Ley de Discapacidad Palestina de 1999*, es en consecuencia el responsable de la promoción de los derechos de este sector poblacional.

Existe una legislación al respecto pero claramente no se implementa por falta de recursos, derivándose esta responsabilidad y funciones a diversas ONGs como la Media Luna Roja, Health Work Committee, NAD, Handicap International, Diakonia, entre otras.

En Gaza, el Convenio se encuentra alineado con la normativa vigente y con los acuerdos y experiencias previas de MPDL y de la contraparte local. El documento del Proyecto contiene los elementos suficientes y propios de una propuesta de intervención elaborada siguiendo el Enfoque del Marco Lógico.

## APROPIACIÓN

El grado de apropiación del modelo a nivel político es considerable como se ha podido verificar en las visitas al terreno. Se identifican a los comités comunitarios como herramienta fundamental para lograr una adecuada apropiación y sostenibilidad. Sin embargo la constitución de una estructura organizada por medio de los comités locales es todavía incipiente.

## COBERTURA

En Jordania las personas beneficiarias a las que llega la acción del Convenio son palestinas en un 70 y 80% de los casos y, el porcentaje restante son sirios, iraquíes o jordanos. La gran mayoría de los residentes jordanos son de origen palestino y se

benefician de los servicios que ofrece UNRWA, así como también de los servicios públicos que brinda el gobierno.

En Cisjordania se actúa directamente con personas con discapacidad de origen palestino en su mayoría y con algunas excepciones de origen sirio. No se mencionaba la existencia de criterios específicos para la selección de las personas beneficiarias de servicios dentro del protocolo de actuación de HWC. Se trabajó de forma eficaz y directa en la detección temprana de discapacidades en las guarderías de la zona y en los colegios dentro de la etapa de infantil.

En Gaza, teniendo en cuenta la situación de ocupación e inestabilidad fue muy difícil poder llegar a las personas con discapacidad y cubrir la diversidad de demandas. Las acciones ejecutadas llegaron a los beneficiarios definidos en la formulación. Según el informe anual del Convenio se comprueba que se ha logrado la tasa máxima de cobertura del colectivo destino.

En relación a la cobertura geográfica, las acciones se implantaron en la zona Norte de la Franja de Gaza y se puso en marcha un centro de rehabilitación dirigido y gestionado por PMRS. Se estimó que este centro presta servicios a aproximadamente 7.336 personas de Gaza y Gaza Norte. Se espera que se amplíen los servicios del Convenio a Khan Younis, localizado al Sur de Gaza.

En relación a la accesibilidad física se ha verificado la existencia de barreras que dificultan el acceso a los servicios generados por el convenio, como es la falta de transporte local desde el domicilio al centro de rehabilitación o al centro de referencia. Sin embargo los centros de PMRS están adecuadamente ubicados y no presentan barreras arquitectónicas para las personas con discapacidad.

## COHERENCIA

El Convenio es coherente con las orientaciones y normativas vigentes en los países destino. En el documento de formulación se verifica su alineamiento significativo con los acuerdos y experiencias previas tanto de parte de MPDL como de las contrapartes locales.

## PARTICIPACIÓN

En el Líbano, se incluyeron en los estudios iniciales a las personas beneficiarias. Los cursos de formación profesional estuvieron centrados tanto en sus demandas como en las del mercado. Las personas beneficiarias solicitaron al equipo evaluador que los cursos de formación estuviesen respaldados por un organismo oficial en el futuro, de manera que se facilite la consecución de un trabajo. Además, se considera que el criterio y definición para la identificación de las personas con discapacidad receptoras de los cursos de formación debe ser adecuadamente dimensionado y dispuesto en función de la realidad del entorno del mercado, ya que se ha podido detectar que algunas personas que recibieron la formación no han podido beneficiarse de ésta.

En Jordania, la mayoría de las madres de los niños y niñas con discapacidad asisten al centro y tienen deseos de aprender sobre las demandas específicas que tienen sus hijos e hijas con discapacidad, los padres sin embargo no participan. Ellas han sido implicadas en el diseño del proyecto tanto en el estudio de campo como en el diseño de actividades.

En Cisjordania existe una participación activa de las personas beneficiarias en las diferentes etapas de desarrollo del Convenio. Se producen reuniones periódicas en el terreno entre MPDL y la contraparte tanto a nivel de coordinación como de retroalimentación. Los comités locales son los medios de participación activa para que las personas beneficiarias puedan informar y transmitir sus ideas e inquietudes para mejorar la actuación.

La representación en el terreno de la Cooperación Española en Jerusalén no ha participado en la ejecución, seguimiento y evaluación del proyecto. Sería muy útil y extremadamente conveniente fomentar una presencia más cercana y activa de los miembros de la Oficina Técnica de Cooperación.

En Gaza el grado de participación que ha habido durante el diseño y desarrollo del convenio se pone de manifiesto con la creación de la coalición, resultado real de un trabajo eficaz en red en el que existe un compromiso y una voluntad que se mueven para

conseguir un objetivo común. La Coalición ha sido liderada por PMRS durante la primera etapa, en la que se han logrado consensuar los objetivos y la hoja de ruta.

PMRS estuvo presente en Jordania en los encuentros regionales, con la finalidad de intercambiar información, conocimientos, experiencias y buenas prácticas.

El equipo de trabajo tiene estructurado un plan progresivo de proximidad. La información recogida en el terreno es vital para un diagnóstico inicial y la posible derivación a otros especialistas o servicios. En Gaza se han priorizado las visitas a domicilio para la provisión de los diferentes servicios, ya que de esta forma se consigue un contacto personal con las familias. Las familias permiten el acceso a sus hogares del personal de PMRS, lo que muestra un alto grado de confianza por su parte. Las familias manifiestan que PMRS da respuesta a sus necesidades de forma eficaz.

Desde el punto de vista del género, MPDL llevó a cabo un trabajo de consultoría durante la fase de identificación de las necesidades para el desarrollo del Convenio sobre “*Género y Discapacidad*” que fue encomendado a la ONG palestina *Stars of Hope Society (SHS)*<sup>199</sup>. Siguiendo los resultados de este trabajo, MPDL ha orientado su acción a que los servicios básicos y el desarrollo de actividades en la comunidad permitan la inclusión de toda la ciudadanía respetando el principio de igualdad entre hombres y mujeres. A este respecto, SHS se comprometió a promover activamente la participación e incidencia política de las mujeres con discapacidad en todos los aspectos sociales, económicos, políticos y culturales y a promover la incidencia política.

En este sentido, cabe destacar que no se cuenta con datos e indicadores suficientes desagregados por sexo de todas las actividades para poder realizar un análisis completo. Sin embargo los informes técnicos realizados como consecuencia del convenio cuentan con parte de esta información que puede ser utilizada para estudiar ciertos aspectos de las diferencias de género.

---

<sup>199</sup> SHS es una organización establecida en defensa de los derechos de la mujer con discapacidad fundada en 2006, en Ramallah dirigida por mujeres con discapacidad y para mujeres con discapacidad. Se trata de una organización pionera en la lucha por el empoderamiento y representación de las mujeres con discapacidad en estos temas en Palestina.

## DISEÑO

El documento del Convenio contiene los elementos suficientes y propios de una propuesta de intervención elaborada mediante el marco lógico. El diseño y funcionalidad de esta acción se enmarca dentro de la propia estrategia de comunicación de MPDL como organización, articulándose dentro de un plan estratégico más amplio que tiene la organización para la difusión, promoción y, comunicación de su trabajo, así como sus resultados tanto a nivel nacional como internacional.

En Jordania la cuantificación numérica de los titulares de derechos que se consideró inicialmente era desmesurada. El estudio de base demostró que las cantidades estimadas estaban lejos de la realidad, las causas de la discapacidad en Zarqa se relacionan principalmente con los matrimonios entre familiares, siendo la discapacidad mental en niños y niñas la más habitual.

## GESTIÓN

En Jordania, el equipo de MPDL claramente tiene una excelente relación con CDC aunque se precisa una mayor supervisión y seguimiento cercano de la ejecución de las actividades retrasadas y reprogramadas. CDC ha expresado su preocupación por la rotación de personal de MPDL. CDC también ha afrontado cambios en su personal. Durante la evaluación, el personal contratado por CDC para la coordinación de las actividades del Convenio ha demostrado una adecuada solvencia profesional. Es recomendable continuar con el fortalecimiento institucional del socio local, en lo concerniente a sus capacidades de gestión y dirección de proyectos.

En Cisjordania, el trabajo de campo y la coordinación general por parte de la contraparte se encuentra adecuadamente centralizado y liderado. El equipo de gestión en el terreno ha cumplido satisfactoriamente con todos los requerimientos administrativos de rendición de cuentas. Las fuentes de verificación se muestran debidamente organizadas y completas. La relación entre MPDL y HWC es muy buena y fluida permitiendo una excelente y óptima ejecución.

## RESULTADOS

Los resultados programados para las Acciones se han alcanzado satisfactoriamente durante el periodo sujeto a evaluación. La consecución de los mismos se vincula a una dirección y seguimiento adecuados por parte de MPDL.

### ***8.4. Acciones de Cooperación formuladas a través de convenios con la Fundación Promoción Social de la Cultura (FPSC)***

#### **8.4.1. Antecedentes**

La Fundación Promoción Social de la Cultura (FPSC) cuenta con una larga trayectoria, en la gestión de proyectos en el ámbito de la cooperación internacional, habiendo gestionado desde su creación aproximadamente 86 millones de euros. Ha trabajado de forma ininterrumpida en Oriente Medio desde 1993, habiendo realizado 86 intervenciones y gestionado recursos por valor de 45 millones de euros. En el campo de la atención a personas con discapacidad ha realizado 14 intervenciones en Oriente Medio, gestionando de 6 millones de euros. Su acción ha alcanzado a más de 250.000 beneficiarios.

La FPSC ha realizado dos convenios de colaboración con la AECID para el desarrollo de programas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad a través de la accesibilidad, estos dos convenios tratan los mismos aspectos y se ha desarrollado de manera consecutiva en el tiempo. El contenido de los mismos se describe a continuación, aunque sólo se va a proceder a evaluar el primer convenio puesto que el segundo no ha finalizado todavía y no se cuenta con información suficiente para poder estudiar los resultados según los diferentes criterios de evaluación.

## **8.4.2. Descripción y Evaluación de la intervención para mejorar la atención a personas con discapacidad en Oriente Medio a través de la accesibilidad**

### *8.4.2.1. Formulación de la Acción*

El primer convenio (CO-06-CO1-054) que se realiza cuenta con una sola línea de acción que se resume en el objetivo general del mismo y se dirige a mejorar las condiciones en las que viven las personas con discapacidad de los cuatro países-objetivo. Sobre esta línea de acción, existen las siguientes sub-acciones:

1. Fortalecimiento institucional.
2. Atención a las personas con discapacidad.
3. Concienciación social.
4. Especial atención al Sur del Líbano.

La principal actividad que se desarrolla en el Líbano es la producción de ayudas técnicas, la cual se pretende incrementar mediante la apertura del centro de Tanayel. Una vez que la producción se incremente, se pretende distribuir las ayudas técnicas con dirección al sur del Líbano (Marjayoun), donde se creará un centro de referencia para prestar asistencia a las personas con discapacidad. En el resto de los países, la actividad que se va a desarrollar es semejante a la del centro de Marjayoun, aunque este centro es específico por la situación de post-guerra. Desde el Centro de Tanayel se distribuirán ayudas técnicas a las personas con discapacidad de los respectivos países.

A partir de la acción en el Líbano, en los respectivos países-objetivo se crea una red con los siguientes fines:

1. Flujo de bienes (exportación de ayudas técnicas).
2. Transferencia del saber hacer (know-how).

El contenido de estos fines se detalla como sigue:

1. Los bienes exportados son ayudas técnicas (sillas de ruedas, muletas, etc.) que tienen naturaleza de bienes muebles, no de inmovilizado, ni de inversión en capital. Son



ayudas exclusivamente destinadas a ser utilizadas directamente por las personas con discapacidad que se distribuyen desde centros que pertenecen a las ONGDs locales.

2. La transferencia del know-how se realiza mediante un acuerdo con las ONGDs locales.

En el marco del convenio, pueden considerarse inversiones las siguientes operaciones:

1. En el Líbano: la construcción de los centros de Tanayel (centro-este) y Marjayoun (sur-este).
2. En el resto de los países: las actuaciones de adaptación en cada uno de los centros.

**Cuadro 8.11. Datos Generales Formulación de Convenio CO-06-CO1-054**

<b>Código</b>	CO-06-CO1-054
<b>Título:</b>	<b>Mejorar la atención a personas con discapacidad en Oriente Medio a través de la accesibilidad. Líbano, Siria, Jordania y Egipto. 4 años</b>
<b>ONGD ejecutora/agrupación:</b>	Fundación Promoción Social de la Cultura (FPSC)
<b>Descripción resumida del convenio</b>	<p>El convenio está enfocado a hacer una contribución significativa para la creación de un ambiente social y un entorno físico favorable a todas aquellas personas con algún tipo de discapacidad, dándoles la posibilidad de ser agentes directos y activos de su propio desarrollo.</p> <p>Para ello, este convenio desarrolla una línea básica de acción basada en el objetivo general del convenio, que pretende mejorar la calidad de vida y la inclusión de las personas con discapacidad en los cuatro países-objetivo.</p> <p>Además, existen otras 4 líneas específicas de acción como sigue a continuación:</p> <p><b>DIMENSIÓN INSTITUCIONAL.</b> El convenio pretende fortalecer institucionalmente a otras organizaciones locales de los países-objetivo con el fin de mejorar los servicios prestados. Para ello, se diseñan módulos de formación y producción de materiales adaptados a cada país, se imparte la formación necesaria a los equipos, se mejora la capacidad de producción para distribuir los materiales en el resto de los países, se equipan los centros de las organizaciones locales y se crean 30 puestos de trabajo para personal con discapacidad en los centros de producción. Finalmente, se crea una red de ONGDs que coordina las acciones de las organizaciones hacia el interior de cada país y de las organizaciones con el resto de los países. Se propone la creación de una página web que conectará tanto a las organizaciones entre sí, como a las organizaciones con las personas con discapacidad. Conviene señalar que Arc en Ciel (AeC) ha seleccionado las nuevas tecnologías como una de sus líneas de acción preferente</p> <p><b>DIMENSIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD:</b> En segundo lugar, una vez que la red institucional de ONGDs está lista y en funcionamiento, se comienza a prestar servicios de apoyo a las personas con discapacidad.</p> <p><b>DIMENSIÓN DE CONCIENCIACIÓN SOCIAL:</b> En tercer lugar, se llevan a cabo campañas de concienciación dirigidas a las sociedades de los países-objetivo para lograr que comprendan la situación de las personas con discapacidad.</p> <p><b>ESPECIAL ATENCIÓN AL SUR DEL LÍBANO:</b> En cuarto lugar, se presta una especial atención a personas con discapacidad del sur del Líbano. Este objetivo</p>

	específico se ha introducido por la necesidad de paliar en alguna medida las nefastas consecuencias de la guerra sobre las personas con discapacidad. En el sur del Líbano, las acciones se refieren sobre todo a la implantación de un nuevo taller en Marjayoun, en el sudeste del país.
<b>País/es:</b>	Líbano, Jordania, Siria y Egipto.
<b>Ubicación geográfica dentro del país</b>	<p>En el Líbano, las áreas geográficas objeto del mismo serán: <u>Tanayel</u>, en el Valle de la Bekaa (Este del país), donde se encuentran junto con Beirut, los talleres de fabricación de AeC; <u>Marjayoun</u>, localidad del Sur del país, una de las más afectadas por la guerra, donde se abrirá a lo largo del convenio un centro de referencia para atender a personas con discapacidad, principalmente en la reparación de ayudas técnicas, <u>Tiro</u> (Sur), donde se prestarán servicios de ayudas técnicas a personas con discapacidad y <u>Ben Jbeil</u> (Sur) donde se prestarán ayudas de tipo comunitario y de acogida a personas con discapacidad. Desde estas localidades se intentarán paliar las necesidades de las personas con discapacidad del sur del país afectados por la guerra y se exportará este “saber hacer” al resto de los países-objetivo. La extensión de las acciones es en el Sur del Líbano, si bien se focaliza en las localidades mencionadas, abarcará todas las divisiones administrativas de la región Sur; es decir Marjayoun, Saida, Jezzine, Nabatiyeh, Tiro, Jabal Amel y Hasbayah.</p> <p>En el resto de los países (Jordania, Siria y Egipto), las actividades se orientarán hacia: El Cairo (Egipto), Damasco (Siria) y Amman (Jordania), ciudades en las que se ha contactado con ONGDs locales. La operatividad desde el Líbano con el resto de los países del convenio se organizará en forma de exportación de las ayudas técnicas desde el Líbano hacia el resto de los países y de transferencia del “saber hacer” del sistema de atención a las personas con discapacidad desarrollado en el Líbano.</p>
<b>Socios locales:</b>	FPSC ha firmado un acuerdo de asociación para la ejecución del conjunto de este convenio con Arc en Ciel (AeC) <sup>200</sup> . Además, la FPSC ha identificado ya otros socios locales con los que podrá asociarse para la realización de actividades, como el Vicariato de Amman en Jordania y la Obra para los Sordos y Discapacitados Mentales en Siria. Del mismo modo, se firmarán acuerdos con al menos una ONGD de cada uno de los países-objetivo del convenio.
<b>Otras entidades participantes:</b>	<p>1. Oficinas Técnicas de Cooperación española o representación Consular de España. Tienen un papel muy activo en cuanto a la formulación y la ejecución del convenio. Ofrecen cobertura institucional al mismo y participan activamente en la toma de decisiones.</p> <p>2. MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES DEL LÍBANO (MoSA). En el Líbano, los planes y políticas de protección de personas con discapacidad que han sido aprobados por el Ministerio de Asuntos Sociales, tienen su origen en las actuaciones de FPSC-AeC, ya que han seguido el programa “<i>Rights &amp; Access</i>”. Por medio del presente convenio, se pretende lograr la exportación de este modelo al resto de los países-objetivo, involucrando al resto de Ministerios de Asuntos Sociales.</p> <p>3. RED DE ONGDs. El convenio pretende crear una red de ONGDs que se especialice en el campo de la discapacidad, en la que se compartirá una misma metodología que ha resultado ser enormemente exitosa hasta la fecha. Objetivo principal que se pretende lograr con la creación de esta red, es compartir experiencias y fortalecer los vínculos regionales entre las ONGDs participantes. Se ha entrado en contacto con 9 ONGDs en Egipto y 10 en el Sur del Líbano.</p>

<sup>200</sup> ONG con base en el Líbano que trabaja con personas con discapacidad desde el año 1985. Sus actividades se desarrollan en el territorio libanés en 8 centros, gracias a su plantilla compuesta por 280 profesionales y más de 700 voluntarios. AeC trabaja con la FPSC ininterrumpidamente desde 1996. En 1994, AeC inició el primer Programa Nacional para Personas con Discapacidad en el Líbano, denominado “*Rights & Access*”, que ha sido asumido por el Ministerio de Asuntos Sociales Libanés, e incluye 5 centros administrativos y una plantilla de 70 trabajadores, prestando sus servicios a 56.000 personas con discapacidad.

<b>Colectivo meta titular directo de derechos del convenio</b>	Personas con discapacidad
<b>Coste total del Convenio:</b>	2.502.850 €
<b>Subvención AECID:</b>	2.000.000 €
<b>Fondos propios ONGD/ Agrup</b>	24.000 €
<b>Otras aportaciones:</b>	478.850 €
<b>Fecha prevista de inicio del Convenio:</b>	05/11/2006
<b>Duración del convenio en años</b>	4 años
<b>Fecha prevista de finalización del convenio</b>	04/11/2010

Fuente: Documento de Formulación del Convenio CO-06-CO1-054 FSPC- AECID

El segundo Convenio cuyo contenido principal se muestra en el cuadro a continuación sigue las mismas líneas de actuación del primero y pretende reforzar las acciones emprendidas para garantizar la sostenibilidad y el mayor impacto de las acciones.

**Cuadro 8.12. Datos Generales Formulación de Convenio CO-06-CO1-091**

<b>Código</b>	CO-10-CO1-091
<b>Título:</b>	<b>Mejorar la atención a personas con discapacidad en Oriente Medio a través de la accesibilidad. Líbano, Siria, Jordania y Egipto. 4 años</b>
<b>ONGD ejecutora/ agrupación:</b>	Fundación Promoción Social de la Cultura (FPSC)
<b>Descripción resumida del convenio</b>	<p>El convenio pretende continuar la labor iniciada durante el convenio anterior. Tiene como objetivo principal asegurar un entorno accesible a las personas con discapacidad y facilitar su inclusión social ya que se ha detectado que la falta de accesibilidad es un elemento que imposibilita la inclusión de las personas con discapacidad en muchas ocasiones.</p> <p>Este objetivo se lleva a cabo a través de 3 líneas específicas de acción como sigue a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adaptación de los espacios públicos para hacerlos accesibles a las personas con discapacidad (empresas, administraciones públicas etc.). Proveer instalaciones que mejoren el acceso de las personas con discapacidad a edificios públicos y privados. Estos trabajos de adaptación abarcan desde rampas de acceso a simples pasamanos, ascensores accesibles para sillas de ruedas y elevadores, sistema de iluminación de emergencia para personas sordas, sistemas de emergencia para ciegos, o adaptación a medios de transporte y vehículos.</li> <li>2. Desarrollo de programas de formación profesional y acceso al empleo, que favorecen una mayor inclusión de las personas con discapacidad.</li> <li>3. Refuerzo de la red regional de ONGs que trabajan con personas con discapacidad en los 4 países que integran el convenio, mejorando el sistema de información de servicios disponibles para este colectivo; coordinación e intercambio de experiencias.</li> </ol>
<b>Región donde se desarrolla el convenio</b>	Oriente Medio
<b>Nº de países</b>	4

<b>País/es:</b>	Líbano, Jordania, Siria y Egipto.
<b>Socios locales:</b>	Los socios de Arcenciel y de la FPSC: Yadan Bi Yad <sup>201</sup> (Siria), Al Hussein Society for the Rehabilitation of Persons with Disabilities <sup>202</sup> (Jordania) y Coptic Evangelical Organization for Social Services (CEOSS) <sup>203</sup> (Egipto).
<b>Colectivo meta titular directo de derechos del convenio</b>	Personas con discapacidad. De manera indirecta se verán beneficiados otros colectivos como los familiares de personas con discapacidad, ya sean atendidas directamente (formadas, contratadas) o afectadas positivamente por alguna de las actuaciones del convenio (mejora accesibilidad espacios públicos).
<b>Coste total del Convenio:</b>	3.650.871 €
<b>Subvención AECID:</b>	3.000.000 €
<b>Fondos propios ONGD/ Grup</b>	49.000 €

<sup>201</sup> YADAN BI YAD: Es una asociación sin ánimo de lucro de creación reciente basada en Siria, cuyo objetivo es apoyar a personas con discapacidad a través de programas de educación especializada y capacitación profesional. Su asociación con Arcenciel se inició en 2007, a partir de la cual se desarrollaron y ampliaron sus actividades. Más allá de los objetivos principales de Yadan bi Yad, ésta también ha incorporado como parte de su personal a personas con discapacidad. Así mismo ha desarrollado servicios entre los que se pretende incluir un almacén social para la distribución de ropa, así como reparación y distribución de ayudas técnicas, formación profesional en costura, alfabetización e informática. Cuenta con varios talleres (reparación, carpintería...) para la capacitación de personas con discapacidad en la realización de diversas obras de artesanía. Más información en: [www.yadanbiyad.com/](http://www.yadanbiyad.com/)

<sup>202</sup> AHS es una organización no gubernamental establecida en 1971. Tiene cuatro áreas de intervención principales que son la educación, medicina de rehabilitación, centros ocupacionales y el programa de alcance.

En el área de educación, el Centro de AHS ofrece intervención temprana y educación primaria para aproximadamente 100 estudiantes con discapacidad. El programa ofrece servicios de rehabilitación integrales, llevados a cabo por terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales, consejeros psico-sociales, enfermeras, asesores en nutrición y técnicos de ingeniería ortopédica.

El área de rehabilitación médica se compone de los siguientes servicios: fisioterapia, hidroterapia, terapia ocupacional y programa de intervención temprana, taller de enfermería ortopédica, asesoramiento psicológico y social, consulta externa y terapia recreativa.

A través del programa de alcance se realizan visitas periódicas a las zonas periféricas y alejadas del país donde se evalúa, educa y suministra ayuda médica a las personas que lo necesitan. El Programa de Rehabilitación de Base Comunitaria (CBR), en asociación con otras ONGs, ofrece servicios de fisioterapia y terapia ocupacional a alrededor de mil niños con discapacidad física en campamentos de refugiados y zonas rurales. Un equipo de terapeutas trabaja con los niños al mismo tiempo que educa e instruye a sus familias. Al mismo tiempo trabaja con voluntarios, capacitándolos para que puedan ofrecer un seguimiento individualizado entre las visitas del terapeuta. Se realiza un programa de intervención temprana llamado "Portage" basado en visitas a domicilio mediante el cual los terapeutas instruyen y capacitan a madres u otros cuidadores, sobre cómo conseguir el máximo potencial de sus hijos e hijas con discapacidad. Más información en: <http://www.ahsrehab.org/>

<sup>203</sup> CEOSS. Es una asociación sin ánimo de lucro cristiana y con raíces en la iglesia protestante presbiteriana cuyos principales objetivos son mejorar la calidad de vida en las comunidades empobrecidas, capacitar a individuos y comunidades para un desarrollo social sostenible, promover una cultura de diálogo basada en enfoques pluralistas democráticos, respetar los derechos humanos y promover la educación social. Se dirige a las personas con discapacidad, niños trabajadores, niños de la calle, adolescentes y otra ciudadanía empobrecida para que puedan reclamar su derecho a tener ingresos suficientes, un medio ambiente saludable, educación de calidad, buena salud y una vivienda digna.

Los principales programas de CEOSS son: la mejora de la vida de los pescadores, la gestión de residuos sólidos desde un enfoque integrado, la capacitación de los jóvenes con discapacidad en la demanda de sus derechos, la mejora de los mercados de productos de limpieza, la vinculación de los jóvenes desempleados al sector privado, batalla contra la mutilación genital femenina (MGF), programas para niños en riesgo y programas de educación. Más información en: [www.ceoss-eg.org](http://www.ceoss-eg.org)

<b>Otras aportaciones:</b>	601.871 €
<b>Fecha prevista de inicio del Convenio:</b>	01/09/2010
<b>Duración del convenio en años</b>	4 años
<b>Fecha prevista de finalización convenio</b>	31/08/2014

Fuente: Documento de Formulación del Convenio CO-06-CO1-091 FPSC- AECID

#### 8.4.2.2. Evaluación del Convenio CO-06-CO1-O54

A continuación se exponen los resultados de la evaluación realizada en base al análisis de todos los datos con los que se ha contado: informes de evaluación externa<sup>204</sup>, entrevistas a personal de FPSC e información recopilada en otros documentos.

El objetivo principal de esta evaluación es recoger información especializada de calidad sobre los logros obtenidos y las estrategias organizativas de los actores implicados, buscando medir y analizar el impacto de la intervención y guiar de manera exacta las acciones de la FPSC en el sector y en la región.

A continuación se exponen los diferentes resultados en relación a los criterios de evaluación establecidos por la cooperación española.

---

<sup>204</sup> La evaluación se realizó siguiendo el modelo participativo. En la metodología de evaluación se combinaron técnicas de recogida de datos cualitativas y cuantitativas. Las técnicas cualitativas incluyeron: 17 entrevistas con informadores clave en los 4 países de Líbano, Jordania, Siria y Egipto; 8 grupos de enfoque con beneficiarios y empleados (1 en Marjeyoun, 1 en Tanayel. 3 en Jordania: 1 con empleados, 1 con beneficiarios, ONGs y autoridades locales y 1 con niños. 3 en Egipto: 1 con empleados, 1 con beneficiarios entre las personas con discapacidad y 1 con beneficiarios de la campaña ocular). Los grupos de enfoque se realizaron con los criterios mostrados en el índice con vistas a abarcar toda la población estudiada (al final de cada grupo de enfoque se llevó a cabo un ejercicio de análisis DAFO del convenio). La técnica cualitativa incluyó también la observación de los evaluadores durante las visitas de campo a las instalaciones locales. De acuerdo con la situación política actual, en el caso de Siria la evaluación fue realizada solamente por correo electrónico y por teléfono.

Las técnicas cuantitativas incluyeron: 10 encuestas con informadores clave, 35 encuestas con empleados y 49 con beneficiarios. Los cuestionarios se enviaron a veces por correo electrónico o se entregaron a través de socios a los participantes en la evaluación. Toda la información cuantitativa recibida fue procesada mediante SPSS.

El plan de muestreo para la evaluación adoptó un sistema de “muestreo deliberado”, para el que se agrupó a los participantes de acuerdo con los siguientes criterios de preselección: 1-haber participado (beneficiándose o trabajando o influyendo) en el diseño del convenio o en su implementación durante al menos 2 años de su período de implementación, 2-ser residente en la zona objetivo, 3-poder mencionar al menos una actividad del convenio. El tamaño de la muestra osciló entre 30-60 participantes en cada uno de los países objetivo de la evaluación (Azzi, A. y Azzi C., 2011).

## RELEVANCIA

El Gobierno de los países objetivo no ha desarrollado ninguna política de protección social. Los servicios de dispositivos de asistencia y todos los servicios de apoyo para personas con discapacidad son prestados, o bien por el sector privado, o por organizaciones no gubernamentales locales que dependen de los fondos de donantes.

El Convenio fue valorado muy positivamente. Esta valoración y los resultados de los indicadores de relevancia a través de las herramientas de evaluación cualitativa, muestran que el convenio respondió a las expectativas y necesidades de los beneficiarios, empleados, socios y donantes. Todos ellos están de acuerdo con la necesidad de que se llevaran a cabo las acciones contenidas en el mismo. La encuesta reflejó una valoración pobre en relación a las expectativas del donante, la implicación de las autoridades y el efecto del convenio en el entorno como muestra la existencia significativa de respuestas de “*no lo sé*”, “*valoración media y media baja*”.

El Convenio se realiza de acuerdo a los PAEs. Los PAEs de 2006-2008 para Líbano y Egipto dirigen la acción de las ONGs españolas generalmente hacia la protección de grupos en situación de mayor vulnerabilidad, dentro del objetivo estratégico 2. *Aumentar las capacidades humanas*. La PAE de 2006-2008 para Siria menciona explícitamente el convenio con la FPSC en este país como instrumento proporcionado por la cooperación española para llevar a cabo las estrategias: 2.4.d.83. *Recuperación médica y psicológica especializada en favor de la salud física y la psíquica* y, 2.4.d.84. *Actividades dirigidas a la integración familiar, la educación y el trabajo social*. Además, en Jordania, este PAE enfatiza la necesidad de realizar un trabajo siguiendo la línea estratégica 2.4.D. *Atención a las personas con discapacidad*, citando los convenios con las ONGs como instrumentos de intervención apropiados.

Los cuatro socios validan la relevancia del Convenio con respecto a su misión, visión y estrategia y todos expresan estar de acuerdo en que este convenio les permitió llegar a más beneficiarios y darles un mejor servicio. El diseño es iniciativa de AeC en coordinación con FPSC. Durante el proceso de implementación y después de una evaluación de la línea de partida se eligieron otros socios.

AHS y AeC tenían intereses comunes y una visión similar, lo que llevó a la implicación de AHS en este proyecto. El proyecto completaba el concepto del taller que ya habían planificado y ayudaba a generar la capacidad de la AHS para satisfacer las necesidades en el futuro. El proyecto permite que AHS atraiga y llegue a personas a las que anteriormente no podía, de forma que éstas pueden beneficiarse de los servicios y de las ayudas a la movilidad y genera a AHS mayor capacidad para atraer nuevos socios.

CEOSS se dio cuenta a través de sus observaciones del trabajo de AeC que existía una gran necesidad de compartir la experiencia con AeC en torno a la producción y mantenimiento de dispositivos de asistencia, en especial en Egipto, donde hay una gran laguna a este nivel, el sector privado es demasiado caro y los servicios de apoyo público son raros y cuando existen les falta calidad.

YbY manifestó que la idea del convenio fue el resultado de la consulta de AeC con ellos, a través de la cual se identificaron las necesidades de formación y de tener un entorno local comunitario accesible con el objetivo de facilitar la inclusión de las personas con discapacidad.

AeC y FPSC han trabajado juntas desde 1996 en varios proyectos y han adquirido experiencia sobre cómo desarrollar un nuevo concepto para crear una relación sur –sur a través de la cooperación con el norte. AeC estableció una estrategia a largo plazo y se comenzó un segundo convenio para completar el primero.

Algunos empleados con discapacidad consideran que el convenio permitió entrar en el mercado laboral a las personas con discapacidad a pesar de que a nivel general se tienen grandes problemas para encontrar un empleo. Además, este convenio permitió la producción de sillas de ruedas que cumplían los requisitos para poder competir con otros productos internacionales.

Todos los socios y personas con discapacidad con los que se mantuvieron reuniones, consideran que los servicios prestados se llevaban a cabo de manera fácil y rápida sin ningún tipo de discriminación por sexo, edad o religión. Se efectuó un seguimiento de los servicios y se puso de manifiesto la existencia de una discriminación positiva con el

objetivo de conseguir una distribución de los dispositivos de asistencia equilibrada por sexos. Pero los servicios de reparación y mantenimiento se ofrecieron de acuerdo con las peticiones recibidas sin efectuar discriminación de ningún tipo.

## EFICIENCIA

En relación a los recursos empleados para la implementación del Convenio (06-C01-054), se invierte un total de 2.539 € con una desviación presupuestaria mínima con respecto a lo presupuestado.

**Cuadro 8.13. Recursos Económicos Empleados en relación a los Presupuestados**



**Figura 1: coste del convenio**

Fuente: Informe de Evaluación del Convenio (06-C01-054).

En el cuadro 8.13. se detallan los recursos económicos empleados en relación con los resultados obtenidos.

<b>Cuadro 8.14. Recursos Económicos Empleados en relación con los Resultados</b>	
<b>Resultados</b>	<b>Recursos Económicos en Euros</b>
R.1.1. Un conjunto de ONGD's en Líbano, Siria, Jordania y Egipto se han convertido en socios locales del convenio, de acuerdo con el análisis de necesidades realizado.	20.000 €
R.1.2. Diseño y elaboración de los módulos y materiales de formación/entrenamiento adaptados a las necesidades de cada país.	220.000
R.1.3. Se ha facilitado formación/entrenamiento al personal especializado y administrativo de las ONGD's participantes en el convenio.	113.100
R.1.4. Se ha mejorado e incrementado la capacidad de producción de ayudas técnicas en el centro de Tanayel, en el Valle de la Bekaa (Líbano) como herramienta para una mejor distribución de esas ayudas en los otros 3 países del convenio.	422.700



R.1.5. Se han equipado los centros de las ONGD's locales en los países del convenio para la entrega de servicios, mantenimiento y reparación de ayudas técnicas.	137.550
R.1.6. Se han creado nuevos puestos de trabajo para personas con discapacidad en el centro de producción de Tanayel.	312.000€
R.1.7. Se ha establecido una red de ONGD's que trabajan en el campo de la discapacidad en cada uno de los países y entre los países del convenio.	7.400
R.1.8. Se han identificado y apoyado iniciativas surgidas en el convenio para la integración y desarrollo de las personas con discapacidad. (Cooperación NORTE - SUR -SUR)	354.000
R.2.1 Las ONGD's participantes en el convenio han llevado a cabo la identificación de las necesidades de las personas con discapacidad en las comunidades objetivo.	0
R.2.2 Se han entregado ayudas técnicas para cubrir las necesidades de las personas beneficiarias a través de las ONGD's participantes en los países del convenio.	210.000
R.3.1. Las comunidades locales están más informadas de las necesidades de las personas con discapacidad.	30.000
R.4.1 Se han identificado las necesidades de las personas con discapacidad en el Sur del Líbano.	0
R.4.2 Se establece un centro de referencia en el sur del Líbano, en la localidad de Marjayoun.	54.600
R.4.3. Se han cubierto las necesidades de las personas con discapacidad de las zonas del sur del Líbano afectadas por la guerra.	20.000

Fuente: Informe de Evaluación del Convenio (06-C01-054).

En relación a los recursos humanos empleados, hay un responsable de proyecto en España y en el terreno un delegado de la FPSC, un Director de Proyecto Local, un Coordinador para cada Socio Local, y un administrativo para asegurar la logística y asegurar la buena organización de las actividades. El Convenio cuenta con el apoyo de las unidades de administración y financieras de todas las organizaciones que participan en el mismo, ya sea en España o en el terreno. Se crea un Comité de Ejecución que está constituido por el director de proyecto local, el administrativo, los representantes de cada social local y el representante de la FPSC en el terreno.

A continuación se detalla la función de las distintas partes implicadas en relación con este criterio. De acuerdo con el convenio, la función de la FPSC era servir de enlace entre el donante y el socio de implementación. De forma diaria, la FPSC se coordinaba de manera estrecha y continua con AeC y de manera regular con otros socios en todos los aspectos de la implementación, realización de actividades y rendición de informes. El personal de la FPSC tiene gran experiencia en la coordinación de convenios y proyectos. La FPSC es responsable y realiza la función de informar y de compartir la información. El equipo trabaja muy duro.

La AECID como donante tiene un papel principal para monitorizar el progreso de la implementación del convenio y mantiene una relación muy buena y estrecha con la FPSC.

Arcenciel (AeC) es un interlocutor de la FPSC muy influyente. Tienen una amplia red y una gran cantidad de contactos por todo el país. AeC presta servicios que la MoSA no puede prestar.

La red regional tiene que mejorar en el futuro, ya que no hay un intercambio de información entre las entidades parte sobre los proyectos que realizan los demás debido a la dificultad para organizar reuniones regionales.

En relación a la coordinación entre los diferentes socios, la FPSC trabaja de forma estrecha y continua con AeC y de manera regular con otros socios. FPSC y AeC preparan conjuntamente memorias e informes financieros (trimestrales y anuales) tomando como base la información recogida por AeC de todos los socios. Los socios de los diferentes países objetivo no tenían muchas oportunidades de reunirse unos con otros, algo que dio lugar a la falta de información actualizada sobre los proyectos de los demás.

FPSC consideró que tiene una buena relación de cooperación con AECID. Los representantes de AECID y FPSC en cada país objetivo del convenio, tienen una buena relación con el socio local; aunque la ausencia de representantes de FPSC en los países puede tener como consecuencia la falta de acercamiento de la AECID a los mismos.

Las reuniones de coordinación entre las diferentes organizaciones parte fueron difíciles de organizar debido a los obstáculos para encontrar un país al que pudieran asistir representantes de todas las organizaciones.

En 2006, el convenio se convirtió en un nuevo instrumento de cooperación. FPSC tenía un acuerdo con AeC, la cual tenía además un acuerdo con cada uno de los otros socios. FPSC tiene gran interés en mantener la cooperación norte sur-sur, puesto que este tipo de cooperación facilita el proceso de implementación. De esta forma, AeC trataba de manera directa con los socios ubicados en diferentes países, lo que, por otra parte, tenía

como consecuencia que los socios pensarán que AeC era el donante. Esta situación facilitaba el proceso de implementación aunque también creaba distancias entre los socios del Sur y los del Norte (FPSC y AECID).

FPSC manifiesta estar satisfecha con la gestión del convenio por parte de AeC. Las partes interesadas consideran que el proceso de implementación fue monitorizado a través de la relación personal y no por medio de herramientas. Todas las partes agradecen el apoyo del personal de FPSC, en especial durante los dos últimos años, pero consideran que habría sido mejor que hubiera estado presente un representante local de FPSC.

Muchas de las partes interesadas expresan que tienen la sensación de no haber estado informadas tanto del progreso como de la imagen global del convenio. Otras opinan que un informe una vez al año no permite una buena monitorización del convenio y otras muestran confusión entre las observaciones de las visitas de campo y los resultados previstos de la monitorización.

Se considera que ha existido una falta de interacción y de mecanismos de información de retorno entre el personal que trabaja en las organizaciones socias en relación a los diferentes resultados obtenidos sobre: la formación, los procedimientos financieros, y el mantenimiento de las ayudas técnicas.

FPSC y AeC habían desarrollado un plan de acción y un cronograma anual, tras un proceso de consulta de AeC con cada uno de los socios por separado, recogido luego por AeC y FPSC. Algunos socios seguían pidiendo una mayor coordinación.

La rotación de personal a nivel de AECID y FPSC fue alta durante el tiempo de duración del convenio.

Los socios de Siria, Jordania y Egipto informaron de retrasos en la exportación de ayudas técnicas, consideraban que el paquete no estaba organizado y esto provocó que les llevara mucho tiempo reconocer las diferentes partes de las ayudas técnicas contenidas en las cajas.

La visibilidad de FPSC y AECID fue mínima durante la implementación del convenio y las personas con discapacidad que son las beneficiarias finales no reconocieron ni los logotipos ni los nombres de FPSC y de AECID.

Todas las personas entrevistadas y todos los participantes en los grupos de discusión pusieron énfasis en el gran nivel de competencias mostradas por el personal de su organización. Asimismo todos ellos felicitaron al personal de AeC en el Líbano. Aún así, las personas empleadas del centro de producción que son personas con discapacidad se mostraron inseguras por sus condiciones de trabajo (bajo salario, ausencia de seguridad social fuera de las horas de trabajo, ausencia de facilidades de transporte desde y hacia el trabajo y, sostenibilidad del trabajo).

Las personas empleadas dentro del convenio en cada país consideraban que la gestión de su organización era buena y que la implementación de los resultados previstos a su nivel estuvo bien gestionada y monitorizada localmente.

Los mecanismos administrativos en Egipto retrasaron el proceso de toma de decisiones. Ello fue debido a que las autoridades y la toma de decisiones estaban demasiado centralizadas. La gestión de Yadan bi Yad avanzó considerablemente gracias al convenio. YbY pudo estrechar su relación con las autoridades, estableciendo una red y consiguiendo que las acciones pasaran de tener un enfoque médico y de caridad a que se desarrollaran desde un enfoque de derechos.

Los resultados de los grupos de discusión mostraron que los diferentes socios consultaban tanto a las personas beneficiarias como al personal cuando esto era preciso. Los diferentes socios realizan acciones para motivar al personal, así AHS cuenta con un plan de desarrollo para su formación, mientras que CEOSS se ha comprometido a garantizar la sostenibilidad del trabajo para todas las personas empleadas.

Las partes interesadas consideran que el convenio es eficiente y a este respecto los indicadores cuantitativos de eficiencia muestran valores altos. Al mismo tiempo, se atribuyen valores bajos en relación a la indefinición en los esfuerzos de monitorización dentro del convenio, la imposibilidad de las personas con discapacidad para

proporcionar información de retorno y la vaguedad de la información con la que cuenta cada socio sobre los demás.

En cuanto a la gestión del presupuesto, la AeC está a cargo de la distribución de fondos a otros socios. Al ser diferente el ritmo al que se los socios gastaban los fondos se ocasionaron algunos retrasos en la realización de transferencias monetarias para ellos.

Las evaluaciones de campo mostraron que los servicios eran asequibles para las personas con discapacidad. En tres países quedaron cubiertos los costes directos, mientras que en el cuarto país el socio adoptó una política que exigía a las personas con discapacidad que hubieran recibido ayudas técnicas a que contribuyesen a la cobertura de las mismas, siendo los honorarios recaudados utilizados para cubrir el coste directo del proyecto.

Se ofrecieron tanto a las personas con discapacidad como al personal la oportunidad de evaluar el servicio. Todas las personas con discapacidad consultadas consideraron que las ayudas técnicas recibidas eran de calidad y apropiadas para ser utilizadas bajo las difíciles condiciones físicas de los países de la región, aun cuando a veces fuera necesario introducir alguna modificación. Tanto las personas empleadas como las personas beneficiarias consideraban que el convenio permitió a la organización local mejorar las ayudas técnicas y dispositivos de asistencia existentes por medio de la formación en el mantenimiento de las mismas.

Todas las organizaciones socias pensaban que los fondos fueron suficientes para conseguir los objetivos acordados, aunque consideraban que era necesaria su ampliación adicional para futuras intervenciones puesto que seguía habiendo una gran necesidad de ayudas técnicas y actividades de prevención de enfermedades oculares.

## EFICACIA

Todos los participantes en la evaluación de campo que se llevó a cabo a través de herramientas cualitativas consideraron que se habían implementado todos los resultados planificados para el convenio. Las partes interesadas consideran que la situación política y de seguridad de los países de la región, como han sido la guerra en el Líbano, la

revolución en Egipto y los diferentes incidentes en Siria, ha afectado el cronograma de consecución de los resultados.

En el cuadro siguiente se presenta un análisis de eficacia basado en los resultados de la evaluación de campo a través del enfoque del marco lógico que fue diseñado inicialmente para el convenio.

**Cuadro 8.15. Análisis de Eficacia del Convenio CO-06-CO1-054**

<b>PROYECTO: Mejorar los servicios a las personas con discapacidades a través del desarrollo de infraestructuras, servicios comunitarios y programas de formación en Líbano, Jordania, Siria y Egipto.</b>		
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Hallazgos de la evaluación</b>
<b>OE.1. Proporcionar fortalecimiento institucional a las organizaciones locales participantes en los 4 países mejorando la calidad y la cantidad de servicios prestados a personas con discapacidad</b>		
<b>Resultado Esperado</b>		
R.1.1 Una lista de ONGs en Líbano, Jordania, Siria y Egipto se convertirán en socios locales del convenio de acuerdo con la evaluación de necesidades.	1. Se seleccionará al menos 1 ONG de cada país para participar en el convenio. 2. Se preparará al menos una evaluación de necesidades para cada ONG con arreglo a los siguientes parámetros: a. Personal, b. Equipos, c. Infraestructura, d. Grupo objetivo, e. Experiencia	100% CONSEGUIDO La experiencia de la asociación durante el convenio puso de manifiesto a nivel de algunos socios muchas restricciones administrativas y en algunos otros una necesidad real de creación de capacidad organizativa y de programación.
R.1.2 Diseño y elaboración de los módulos de formación y de los materiales de formación adaptados a las necesidades de cada país.	Se concebirán, y producirán cuatro módulos de formación en CDs o en material escrito adaptados a cada país.	100% CONSEGUIDO La formación fue realizada y las entidades socias de Jordania y Egipto manifestaron que la formación consistió en un módulo que abarcaba el mantenimiento de las ayudas técnicas. AeC y FPSC expresaron que la formación estaba adaptada y por el contrario, las ONGs locales en otros países manifestaron que no estaba lo suficientemente adaptada. Todos los socios reconocieron el beneficio de la formación a nivel organizativo y técnico de los servicios de las ayudas técnicas y consideraron que la formación ha mejorado la calidad del trabajo. Al mismo tiempo, los socios consideraron que el tiempo asignado para la formación en cada país no fue suficiente y que la formación no recibió posteriormente ningún seguimiento.
R.1.3 Hay personal administrativo y especializado de las ONGs locales incluidas en el convenio que han recibido formación sobre diferentes asuntos.	1. Se imparten al menos 4 módulos de formación en cada país del convenio sobre los siguientes asuntos: a. Orientación de bienvenida de personas con discapacidad b. Metodología de trabajo con personas con discapacidad	100% CONSEGUIDO Este resultado fue implementado a través de todo el período del convenio. Por lo tanto se informó al respecto a lo largo de los informes de los cuatro años. En Siria, están muy satisfechos con la asistencia técnica y la formación recibida. Debido a algunos retrasos administrativos en

	<p>c. Identificación</p> <p>d. Prescripción de las ayudas, técnicas adecuadas, así como su entrega y seguimiento.</p> <p>2. En cada país del convenio se impartirán al menos 100 horas de formación.</p> <p>3. Todos los participantes de la ONG toman parte en las sesiones de formación.</p> <p>4. A los módulos asistirán al menos 5 personas de cada ONG.</p>	<p>Jordania y Egipto, el interlocutor sirio disfrutó de mayor atención y de un estrecho apoyo de AeC. En Jordania y Egipto, el personal capacitado expresó que la formación impartida no fue suficiente.</p>																											
<p>R.1.4 La capacidad de producción de las ayudas técnicas en el centro de Tanayel Bekaa Valley) ha mejorado como herramienta para una mejor distribución a los otros 3 países del convenio.</p>	<p>1. La producción anual de sillas de ruedas se duplicará (de 1000 a 2000 sillas de ruedas anuales). 2. La producción de otros productos tales como muletas, andadores, bipedestadores, etc... aumentará.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Producción de ayudas técnicas</th></tr> <tr> <th></th><th>Producción 2006</th><th>Previsión</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Andadores</td><td>750</td><td>1500</td></tr> <tr> <td>Verticalizador</td><td>800</td><td>1500</td></tr> <tr> <td>Taca-taca</td><td>50</td><td>100</td></tr> <tr> <td>Muletas</td><td>60</td><td>100</td></tr> <tr> <td>Trípodes</td><td>250</td><td>500</td></tr> <tr> <td>Sillas de baño</td><td>400</td><td>800</td></tr> <tr> <td>Bastones</td><td>75</td><td>200</td></tr> </tbody> </table>	Producción de ayudas técnicas				Producción 2006	Previsión	Andadores	750	1500	Verticalizador	800	1500	Taca-taca	50	100	Muletas	60	100	Trípodes	250	500	Sillas de baño	400	800	Bastones	75	200	<p>100% CONSEGUIDO</p> <p>Este resultado se implementó durante todo el período del convenio. Por lo tanto, se informó sobre él en los diferentes informes de los cuatro años. Los informes mostraron que las capacidades de producción del centro de Tanayel han aumentado. Los responsables consideraron que se reforzó la unidad y la calidad de producción.</p> <p>Tienen una capacidad de producción de hasta 150 sillas de ruedas al mes. Los socios de los 4 países validan la buena calidad de los productos Tanayel, pero algunos de ellos consideran que algunas ayudas técnicas no satisfacían las necesidades de la sociedad y tuvieron que ser modificadas localmente.</p>
Producción de ayudas técnicas																													
	Producción 2006	Previsión																											
Andadores	750	1500																											
Verticalizador	800	1500																											
Taca-taca	50	100																											
Muletas	60	100																											
Trípodes	250	500																											
Sillas de baño	400	800																											
Bastones	75	200																											
<p>R.1.5 Los centros de las ONGs locales del convenio han sido equipados para prestar servicios, mantenimiento y las reparaciones necesarias de las ayudas técnicas en los países del convenio.</p>	<p>1. En cada país hay al menos 1 taller equipado y preparado para la prestación de servicios, así como el mantenimiento y la reparación de ayudas técnicas.</p> <p>2. En cada taller habrá al menos 4 personas que recibirán formación sobre la reparación y el mantenimiento de ayudas técnicas.</p>	<p>100% CONSEGUIDO</p> <p>Este resultado fue implementado a diferentes niveles durante los 4 años del convenio. El tercer año del convenio, los socios de Egipto y Jordania se beneficiaron de él, mientras que los socios de Siria se beneficiaron un año antes. Los 4 talleres para ayudas técnicas y para su reparación y mantenimiento están dirigidos por personas con discapacidad.</p>																											
<p>R.1.6 En la unidad de producción de Tanayel se creará la apertura de puestos de trabajo para personas con discapacidad.</p>	<p>Se dará empleo a treinta personas como técnicos en la planta de producción:</p> <p>a. Corte de acero</p> <p>b. Pintura</p> <p>c. Soldadura</p> <p>d. Montaje</p> <p>e. Tapicero de revestimiento</p>	<p>100% CONSEGUIDO</p> <p>Este resultado se logró al principio de la implementación del convenio. En Tanayel se ofrecieron más puestos de trabajo. Recientemente hay 28 empleados con discapacidad en el centro. Las tareas de los empleados se distribuyen entre supervisión, producción y reparación de dispositivos de asistencia.</p>																											
<p>R.1.7 Se establece una red</p>	<p>1. Cada ONG participante es</p>	<p>PARCIALMENTE CONSEGUIDO.</p>																											

básica de ONGs en cada país y entre los 4 países.	<p>capaz de:</p> <p>a. Coordinar actividades y transferir información con otras ONGs dentro del país.</p> <p>b. Coordinar actividades y transferir información con otras ONGs en los 4 países del convenio</p> <p>c. Al menos 1 ONG en cada país puede reunir a otras 4 ONGs "en el país" en un comité de coordinación.</p> <p>2. Un sitio web reflejará las actividades del convenio y servirá como herramienta de recogida de información así como de mecanismo de coordinación de actividades y de transferencia de información.</p>	<p>La herramienta elegida en la formulación (un sitio web) no es la que debería haberse elegido, porque es estática y no permite a los socios participar activamente en ella.</p> <p>La revisión de documentos y la evaluación de campo en Jordania y Egipto muestran que este resultado no se implementó totalmente pero los socios de diferentes países están esforzándose por trabajar en red con sus respectivas iniciativas y actividades. AeC ayudó a YbY en Siria a tener iniciativas con respecto a otras ONGs locales. Estos esfuerzos se pusieron de relieve por medio de la formación CBR impartida durante un seminario nacional.</p>
R.1.8 Se han identificado y se han apoyado iniciativas locales para la integración y desarrollo de personas con discapacidad dentro del contexto del convenio (COOPERACIÓN SUR-SUR).	<p>1. Se ha creado al menos una iniciativa para la integración y desarrollo de personas con discapacidad a través del intercambio de experiencias en el convenio.</p> <p>2. Se ha dotado de capacidades y/o equipos al menos a una nueva iniciativa en cada país del convenio.</p>	<p>100% CONSEGUIDO</p> <p>Las iniciativas locales se diseñaron en una etapa posterior por cada socio en consulta con AeC. La solicitud oficial fue presentada por FPSC a la AECID. AeC considera que mientras estaban considerando las iniciativas locales intentaron respetar la necesidad de iniciativa de los socios. Esta afirmación la confirma también FPSC. Las iniciativas locales fueron las siguientes:</p> <p>En Siria: la boutique social, el programa de formación de carpintería y la escuela de educación especial.</p> <p>En Egipto: Campaña ocular. Esta iniciativa estaba ya en un programa existente de CEOSS y contó con el apoyo del convenio durante un cierto período.</p> <p>En Jordania se compraron 2 autobuses.</p>
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>		
<b>OE 2. Los servicios se prestan a los beneficiarios fijados como objetivo de acuerdo con sus necesidades personales en los 4 países del convenio.</b>		
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>		
<p>R.2.1 Las ONGs del convenio han llevado a cabo una evaluación apropiada de las necesidades de las personas con discapacidad dentro de las comunidades.</p> <p>R.2.2 Se prestan ayudas técnicas a través de organizaciones locales para cubrir las necesidades de los beneficiarios a los que van dirigidas en los 3 países del convenio.</p>	<p>1. Las ONGs del convenio tendrán información clara de las necesidades de las personas con discapacidad en las comunidades establecidas como objetivo.</p> <p>2. Las ONGs podrán preparar planes de acción para cubrir las necesidades de las personas con discapacidad en las comunidades establecidas como objetivo.</p>	<p>Se recibieron y distribuyeron al menos 1000 dispositivos de asistencia, en especial en Jordania y Siria con especial atención a una distribución igualitaria entre hombres y mujeres. En Siria los artículos se entregaron y no se distribuyeron totalmente porque estaban adaptándolos y no querían quedarse sin existencias. Ahora todos los países pueden reparar y adaptar dispositivos de asistencia gracias a la formación impartida y a los equipos entregados por AeC.</p> <p>Los socios de Egipto, Jordania y Siria pudieron mejorar el acceso a estos servicios para las personas con discapacidad gracias a su coordinación con las ONGs locales. YbY ha recibido</p>



		<p>formación de AeC sobre el enfoque de rehabilitación basada en la comunidad (CBR) y la está aplicando. AHS tiene ya una dilatada experiencia en CBR y la está aplicando. CEOSS tiene un servicio de asistencia a la comunidad pero sus servicios no podrían considerarse todavía como RBC. Las personas con discapacidad que estaban intentando acceder a ayudas técnicas o a otros servicios respectivos fueron bien asesoradas por todos los socios, y pudieron proporcionar por su parte información de retorno sobre el servicio. Las poblaciones fijadas como objetivo son más conscientes de los problemas oculares.</p>
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>		
<b>OE 3. Promover la concienciación en las comunidades para mejorar la inclusión de las personas con discapacidad</b>		
R.3.1 Las comunidades locales son más conscientes de las necesidades de las personas con discapacidad.	<p>1. Se ha llevado a cabo al menos 1 campaña de información/ concienciación en cada país del convenio.</p> <p>2. Considerando que se estima que el 4% de la población tiene discapacidad en los 3 países, las campañas se dirigirán al menos al 1% de la población de éstos (aproximadamente 1 millón de personas).</p>	<p>100 % CONSEGUIDO</p> <p>Las actividades de concienciación se realizaron por separado para cada socio a través de sus propias iniciativas y dentro de sus programas respectivos. AeC ha realizado un trabajo amplio en este campo. AHS ha aumentado la concienciación en la red de organizaciones de personas con discapacidad. CEOSS tenía un programa sobre discapacidad desde el que se organizan actividades de concienciación, sobre todo en relación a las enfermedades oculares. YbY junto con AeC han realizado visitas para aumentar la concienciación de las ONGs locales y han participado en una conferencia nacional en Siria.</p> <p>Todos los socios consideran que sus beneficiarios son conscientes de sus derechos. Los socios no consiguieron realizar ninguna publicación dirigida a la concienciación como folletos, multimedia, vallas publicitarias y campañas de TV.</p>
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>		
<b>OE 4. Las necesidades de las personas con discapacidades afectadas por la guerra en el sur de Líbano se palian en todas las divisiones administrativas oficiales del sur de Líbano:</b>		
<b>1. Marjayoun 2. Saida 3. Jezzine 4. Nabatiyeh 5. Tyr 6. Jabal Amel 7. Hasbayah</b>		
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>		
R.4.1 Se han identificado las necesidades de las personas con discapacidad en el Sur de Líbano.	1. Se han identificado las necesidades de al menos 1000 beneficiarios en el sur de Líbano.	<p>100% CONSEGUIDO</p> <p>Este resultado se gestionó e implementó correctamente en coordinación con las autoridades y las organizaciones locales existentes.</p>
R.4.2 Se establece un centro de referencia en el Sur de Líbano (Marjayoun).	Se establece el centro.	<p>100% CONSEGUIDO</p> <p>Se creó un centro en Marjayoun que sigue activo y en funcionamiento. El centro es muy valorado por la comunidad local. Las autoridades locales (municipios y alcaldes) y los beneficiarios siguen considerando que es beneficioso y vital.</p>

		La zona de Marjayoun no dispone de centros y servicios similares.
R.4.3 Se asisten las necesidades de las personas con discapacidad por causa de la guerra en Líbano.	1. Al menos 1000 personas con discapacidad recibieron atención y servicios conforme a ésta en el Sur de Líbano.	100% CONSEGUIDO Este resultado fue bien gestionado e implementado en coordinación con las autoridades y organizaciones locales existentes.

Fuente: Azzi, A. y Azzi C., 2011.

En relación a los logros del centro de producción de Tanayel y la formación impartida a los socios de los países a través de las entrevistas realizadas un alto porcentaje de respuesta se expresó como: “*de acuerdo, totalmente de acuerdo, medio y medio alto*”. Sin embargo se obtuvo una puntuación más baja en relación a las sesiones de concienciación, el éxito de las redes locales, la accesibilidad de las personas con discapacidad a las ayudas técnicas y, el éxito en el funcionamiento en red con las autoridades. Las puntuaciones bajas se explican, en parte, por la confusión manifestada con las herramientas cualitativas en relación a estas actividades a nivel local.

## IMPACTO

La mayor parte de las personas beneficiarias de los cuatro países no pudieron identificar en qué momento se había producido la mejora del servicio que se les prestaba según expresaron a través de las entrevistas realizadas. Esto se debe a que el convenio ya había apoyado servicios existentes en las cuatro organizaciones asociadas y las personas beneficiarias no tenían clara ninguna fecha de lanzamiento o de finalización de las acciones o de los cambios producidos como consecuencia de éste.

Se ha producido un avance en el desarrollo de las organizaciones socias y también en su relación con AeC y con otras ONGs y tienen una idea más clara acerca de cuál puede ser su función en el futuro. Las organizaciones socias han conseguido llegar a zonas muy remotas, y a familias que realmente necesitan su apoyo.

Se ha mejorado el servicio de las organizaciones locales en relación a la provisión de las ayudas técnicas. Las tres nuevas organizaciones socias son capaces de realizar mejoras o modificaciones en las ayudas técnicas suministradas desde el Líbano. Se reforzó la capacidad de producción del único centro de fabricación de sillas de ruedas que se encuentra en el Líbano, así como la calidad de la misma con la adquisición de nuevos

materiales. Egipto y Jordania pretenden tener su propio centro de producción a largo plazo, lo cual es un indicador más del avance en el proceso de concienciación en estos dos países.

Las encuestas realizadas mostraron que las personas con discapacidad manifestaban que las ayudas técnicas respondieron a sus demandas y les resolvieron su necesidad primaria de moverse y de participar en las actividades de sus comunidades.

El convenio ha tenido muy poco impacto en la situación económica de las personas con discapacidad que apenas ha experimentado mejoras. Se promovió el acceso al empleo en CEOSS aunque el número de personas con discapacidad empleadas sigue siendo limitado. Sin embargo, se ha difundido información sobre casos de personas beneficiarias que tras acceder a los servicios pudieron encontrar un trabajo y participar de nuevo en las actividades de sus comunidades.

Las entidades parte son conscientes de los efectos del convenio, no siendo así en el caso de las personas con discapacidad aunque sí detectan las mejoras producidas en los servicios y conocen dónde se prestan.

Las clínicas móviles resultaron ser una buena solución para llegar a quienes viven en zonas remotas o inaccesibles. Se ahorraron costes para que las entidades parte pudieran prestar servicios de forma no onerosa, dándoles más visibilidad dentro de su territorio y sacando el mayor partido de las capacidades y recursos internos.

En Egipto (Mynia), la campaña ocular supuso un gran reto, ya que su objetivo principal se basa en aumentar la concienciación y la prevención de enfermedades oculares entre la población a la que iba dirigida. En Egipto hay dos factores principales que impiden que el impacto del convenio sea mayor, y estos son la pobreza y la falta de concienciación. El número de ayudas técnicas distribuidas es insignificante en comparación con las necesidades detectadas. Existe un número muy importante de personas con discapacidad excluidas que se sienten avergonzadas y rechazadas por la sociedad. Para ellas la adquisición de ayudas técnicas no garantiza su inclusión en la sociedad.

Existe una falta de comunicación entre las organizaciones parte, ya que según las respuestas obtenidas con las entrevistas éstas no conocen el proyecto de las otras organizaciones. En cuanto a la relación de las organizaciones parte con las autoridades. En el Líbano, AeC cuenta con la confianza del MoSA. En Jordania, las autoridades acompañan a AHS en su proyecto. En Egipto, el Ministerio de Solidaridad Social ha dado su aprobación sobre la financiación pero no se ha implicado en su implementación.

En lo que se refiere a los indicadores de impacto a través de las encuestas se obtuvieron respuestas muy positivas: *“de acuerdo, totalmente de acuerdo, medio y medio alto”* en lo que se refiere a las personas que había recibido los servicios directos. En relación a los indicadores que miden el alcance del impacto del convenio en la comunidad más amplia y en otros aspectos de la vida de las personas con discapacidad, la valoración se encuentra en la escala inferior. Estos porcentajes reflejan el hecho de que el convenio tuvo un impacto mínimo en la comunidad y en las personas con discapacidad que no se beneficiaron directamente en un sentido más amplio.

Las personas beneficiarias valoran la oportunidad que se les concedió para poder entrar en el mercado de trabajo y contar con servicios que proporcionen ayudas técnicas asequibles, accesibles y con posibilidad de rendición de cuentas. Lo mismo ocurre con la formación relacionada con las ayudas técnicas. Se quejan de tener que sufragar algunos gastos indirectos tales como los derivados del transporte, de la necesidad de más dispositivos adaptados a cada país, la precariedad de las condiciones de trabajo, la insuficiencia del período de formación y el lenguaje no adaptado del material de formación.

## SOSTENIBILIDAD

La AECID proporciona a AeC y a todos los socios los medios para la sostenibilidad ofreciendo las ayudas técnicas y los equipos necesarios para el centro que representan el activo que garantiza la sostenibilidad.

Las organizaciones parte prestan los servicios que faltan y que sus respectivos gobiernos no pueden proporcionar. De este modo, la experiencia acumulada y sus buenas relaciones con los respectivos gobiernos servirán de apoyo para los futuros

planes gubernamentales en sus países. El convenio puede ser sostenible porque AeC es una organización muy fuerte y tiene suficiente capacidad y recursos para mantener sus servicios y desarrollar la actividad de taller.

La actividad en Tanayel es auto sostenible y puede generar beneficios. El centro de Marjayoun funciona como proveedor de servicios y depende del presupuesto global. En Jordania el taller establecido será financiado internamente. Por otro lado, los servicios prestados no son sostenibles para CEOSS, ya que apenas llegan para el mantenimiento de la clínica móvil. No es posible sostener la campaña ocular a corto plazo, a menos que se obtengan fondos adicionales. La falta de financiación provocará el cese de la actividad de la campaña ocular en Said (Mynia).

En Líbano, el MoSA apoya las acciones del convenio y, en Jordania, el Consejo Superior y el Ministerio de Desarrollo Social apoyan a AHS en sus acciones. En Egipto el Ministerio de Solidaridad Social no tiene la voluntad de ayudar especialmente con la crisis egipcia en curso.

La mayor parte de las personas entrevistadas expresaron que las actividades del convenio son sostenibles aunque también reflejaron gran incertidumbre con respecto a la auto sostenibilidad de las actividades y al apoyo futuro de las autoridades públicas relacionadas.

Las personas beneficiarias no tienen recursos y tienen dificultades para pagar el servicio requerido, sin embargo, las ayudas técnicas podrían ser una actividad generadora de ingresos para ellos si se contase con formación y equipos y éstos fueran asequibles.

La implicación de las personas con discapacidad en el convenio fue de dos tipos, como personas con discapacidad empleadas en los diferentes centros de producción y como personas con discapacidad receptoras de ayudas técnicas. La generación de capacidades de las ONGs asociadas implicó también su mayor concienciación y la adquisición de conocimientos expertos con respecto a las subvenciones nacionales e internacionales para sus proyectos.

Los indicadores referentes a la responsabilidad, accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad no se pudieron medir con las personas beneficiarias y empleados de Siria debido a la situación política y de inseguridad.

## ACCESIBILIDAD

En relación a la accesibilidad de los servicios. Las personas beneficiarias de tres países objetivo y los empleados de cuatro expresaron que la prestación de los servicios no fue discriminatoria. En Líbano, las sillas de ruedas estaban disponibles para las personas con discapacidad previa autorización del MoSA. En Jordania, las personas con discapacidad recibieron servicios o bien a través de las clínicas móviles o de los servicios de AHS. En Egipto, las personas con discapacidad recibieron servicios de los socios de CEOSS que trabajaban en zonas urbanas pobres y en zonas rurales. Mientras tanto, la campaña ocular fue realizada por CEOSS en coordinación con los socios locales. En Siria, las personas con discapacidad recibieron servicios de YbY pero la prestación de éstos fue muy lenta. La evaluación a medio plazo había recomendado realizar mayores esfuerzos en la identificación y evaluación de las personas con discapacidad en Siria.

## DISPONIBILIDAD

Respecto a la disponibilidad de los servicios. Los beneficiarios de tres países objetivo y los empleados de cuatro dijeron que los servicios de las organizaciones respectivas estaban disponibles por tipo de discapacidad;

AeC Líbano es el productor principal de ayudas técnicas con una larga experiencia en la prestación de servicios de reparación y mantenimiento. Algunas veces se producían retrasos en la entrega que eran debidos a la disponibilidad y capacidad de producción de los centros.

AHS Jordania es un proveedor de servicios y no un productor de ayudas técnicas. Los servicios se prestaron sin ningún retraso. Algunos tipos de discapacidad no quedan cubiertos por el programa.

CEOSS Egipto es un proveedor de servicios y no un productor de ayudas técnicas. Algunos tipos de discapacidad no están cubiertos por el programa.

YbY se convirtió en productor y proveedor de servicios. El servicio de reparación y mantenimiento es uno de los nuevos servicios prestados desde el proyecto en Jordania y Egipto. Los socios de Egipto y Jordania consiguieron mejorar el acceso a los servicios para las personas con discapacidad por medio de su coordinación con las ONGs locales.

## **8.5. Conclusiones Generales**

En este apartado se exponen las conclusiones generales basadas en el análisis de la información recopilada.

Los Convenios en su diseño son pertinentes y adecuados en su formulación, dimensión y alineamiento con las políticas y prioridades locales, como son la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Declaración de París y, los Objetivos del Desarrollo del Milenio. Así mismo se encuentran en línea con el IV Plan Director de la Cooperación Española 2013– 2016 y planes anteriores, encuadrándose dentro del marco de acciones para la consolidación de procesos democráticos y del Estado de derecho, así como de la promoción de la equidad y la cobertura universal de la salud<sup>205</sup>.

Los convenios también son pertinentes con la situación de los países en los que se desarrollan y la realidad de los entornos geográficos así como, las estrategias y políticas nacionales en donde éstos se ejecutan. Tal y como se ha indicado, cuentan en su gran mayoría con un marco legislativo base que establece las directrices sobre cómo debe realizarse la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad. Sin embargo, aún no se cuenta con el compromiso político ni el presupuesto público suficiente que dé

---

<sup>205</sup> En el IV Plan Director se expone: *la necesidad de promover y fortalecer las políticas públicas necesarias para una mayor protección en servicios sociales de las personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia y en la promoción de los derechos de las mujeres y la igualdad de género, cruzándose con otras discriminaciones vigentes de carácter doble o múltiple por el hecho de ser una persona con discapacidad* (MAEC, 2012: 47).

forma y resultados tangibles a una estrategia nacional al respecto, siendo esta responsabilidad asumida y cubierta por diversas iniciativas de la sociedad civil. Además existen limitados o casi inexistentes servicios de rehabilitación y prestaciones públicas para la provisión de equipos médicos.

La inestabilidad política y los conflictos bélicos en la zona ponen en peligro la sostenibilidad de las acciones y suponen una barrera importante para poder medir el impacto alcanzado. Las políticas públicas son muy recientes o inexistentes y no están adecuadamente implementadas ni basadas en un enfoque de derechos humanos. La filosofía de rehabilitación con base en la comunidad como herramienta es conocida e implementada por diversas organizaciones en la región pero no se aplica a nivel general. Existe una sociedad receptiva dispuesta a colaborar y a participar en los diferentes entornos. Además existe un gran déficit de mecanismos de formación para personal docente en temas de discapacidad.

Los objetivos generales de los convenios responden a los problemas comunes diagnosticados en los cuatro países, en referencia a la situación de la calidad de vida, vulneración de los derechos e inclusión en la sociedad. Los objetivos específicos responden a las necesidades detectadas de las personas beneficiarias, en particular de los hombres, mujeres y niños con discapacidad que no tienen acceso a servicios sanitarios o de rehabilitación por diversas razones propias de un entorno hostil. Se considera que ambos convenios han contribuido a la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad a través del avance en el ejercicio del derecho a la salud, la accesibilidad, el empoderamiento y participación política y el empleo.

Se ha conseguido mejorar la calidad de vida de hombres y mujeres con discapacidad a través del aumento de la movilidad, y la generación de autoestima y capacidades, así como consiguiendo un mayor nivel de inclusión dentro de su comunidad. Además se ha conseguido una mayor concienciación de las familias sobre lo que significa la discapacidad con una actitud de mayor entendimiento y tolerancia.

Las acciones realizadas por los convenios están desarrolladas desde un enfoque basado en los derechos humanos y promueven un desarrollo inclusivo a través de la



rehabilitación basada en la comunidad (CBR) que permite que a largo plazo las acciones efectuadas sean sostenibles. Los convenios también proponen la acción sectorial algunos servicios específicos para las personas con discapacidad que se valoran como necesarios para poder lograr una situación de igualdad y reducir la brecha de discriminación a través del apoyo y fortalecimiento de las capacidades de manera que se pueda llegar a la inclusión comunitaria.

Se promueve la concienciación social como herramienta fundamental para lograr la inclusión de las personas con discapacidad contribuyendo a la mejora de las capacidades de los titulares de deberes para el cumplimiento de sus obligaciones en relación con las personas con discapacidad y, las de los titulares de derechos para poder reclamarles. Se destaca una falta de formación del profesorado en temas de discapacidad.

Los Convenios generan servicios accesibles, disponibles y asequibles para toda la ciudadanía, y específicamente para las personas con discapacidad. Las acciones se realizan de manera transparente, tanto en los aspectos organizativos como financieros. La intervención fue diseñada y desarrollada garantizando la participación y los intereses de las personas con discapacidad a lo largo de todo el proceso. Aunque se destaca una falta de capacitación de las organizaciones en temas de gestión.

Los componentes de adaptación y accesibilidad son difíciles de incorporar debido a la hostilidad del entorno sobretodo dentro de los campos, donde el hacinamiento y el deterioro de todas las instalaciones son mayores.

Se resaltó que la mejora técnica y la gestión de la implementación por los socios locales fueron los puntos fuertes de los convenios. Las ayudas a la movilidad suministradas fueron fáciles de obtener y sin cargo alguno. Las modificaciones se personalizaron de acuerdo con las necesidades de las personas beneficiarias, proporcionando servicios y productos de calidad. La creación de talleres y la adquisición de clínicas móviles generó la capacidad de los socios para mostrar mayor profesionalidad y para establecer una red con otras ONGs locales, en general estos servicios son sostenibles lo que refleja el éxito del proyecto.

Se considera necesaria la creación de actividades generadoras de ingresos propios para las personas con discapacidad y la utilización de redes de contactos que permitan brindar información y contactos que ofrezcan servicios relacionados con los intereses de las personas con discapacidad a través del fomento de los Comités Comunitarios Locales para luchar por los derechos de las personas con discapacidad.

Según los criterios de evaluación del CAD las acciones se valoran como positivas en todas sus vertientes, si bien se destaca como una debilidad la falta de recursos y de orientación a la promoción de redes de trabajo. Se resaltó que la escasez de recursos para cubrir todas las necesidades, el salario ofrecido a los técnicos y el sistema burocrático y financiero constituyen los puntos débiles. Los productos recibidos no fueron suficientes para cubrir las necesidades locales, o las necesidades de otros tipos de discapacidad como pueda ser la parálisis cerebral, las sillas de ruedas para niños, deportivas o eléctricas. Las ayudas técnicas recibidas en los contenedores estaban dispersas y fueron difíciles de inventariar. El transporte hasta el centro de distribución tuvo un coste muy elevado.

En algunas ocasiones las personas con discapacidad no tenían conocimiento de la existencia de este tipo de servicios. Además la comunicación con los alumnos se realizó a través de la dirección, algunos módulos de formación no estaban adaptados realmente a las necesidades locales y no incluían ningún folleto, por ejemplo, la formación recibida sobre sillas de ruedas fue solamente para algunas organizaciones y la forma de evaluación no era la apropiada para los socios locales.

Los convenios se desarrollaron de manera eficiente aprovechando los recursos disponibles, tanto financieros como humanos y según el cronograma propuesto sin variaciones importantes. En general se propone trabajar en la capacitación de las organizaciones para lograr un mayor fortalecimiento e incidencia política.

Se lograron casi todos los resultados esperados logrando cumplir los objetivos de acuerdo con los criterios de eficacia y consiguiendo que las acciones impactaran positivamente sobre las personas beneficiarias. El impacto sobre las personas beneficiarias fue muy importante, sin embargo el impacto en la sociedad es mínimo siendo deseable un mayor efecto sistémico.



## **CAPITULO IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES**

Es importante destacar esta tesis no se centra en valorar la eficacia de la cooperación para el desarrollo como herramienta que contribuya a erradicar la pobreza, sino que teniendo en cuenta su existencia valora hasta que punto es inclusiva para las personas con discapacidad. Se iniciaba esta investigación desde el supuesto de que sin inclusión no hay desarrollo y a este respecto hay que resaltar que las personas con discapacidad no se tienen en cuenta en las estadísticas y han sido olvidadas en las teorías, políticas y acciones de desarrollo.

A este respecto, la investigación parte de la hipótesis de que la política de cooperación española en lo que se refiere a las personas con discapacidad no aplica en sus acciones el concepto de desarrollo inclusivo.

La investigación se ha realizado desde un enfoque basado en los derechos humanos y en el concepto de desarrollo inclusivo. En ésta se ha analizado pormenorizadamente:

- La conceptualización de la discapacidad y las causas de la pobreza de las personas con discapacidad.
- Las teorías de desarrollo en relación a su forma de abordar la pobreza de las personas con discapacidad.
- Los datos estadísticos existentes y los estudios que se han realizado que documentan la realidad de la pobreza y las personas con discapacidad en los distintos países del mundo.
- El concepto de desarrollo inclusivo y cómo las las agencias de cooperación de otros países, las instituciones europeas y los organismos internacionales han incorporado la discapacidad en sus políticas de desarrollo.
- La situación de las personas con discapacidad en la política española de cooperación para el desarrollo desde un punto de vista horizontal.
- La acción específica que la cooperación española ha realizado a través de convenios en materia de discapacidad en Oriente Medio.

En este capítulo se exponen las principales conclusiones a las que se ha llegado a través de esta investigación, así como una serie de recomendaciones para la acción.

### **9.1. Conclusiones**

Las conclusiones que aparecen a continuación, se agrupan según los diferentes temas que se han ido estudiando a lo largo de esta investigación.

- *En relación a la pobreza de las personas con discapacidad:*

La ambigüedad en la definición del término discapacidad y su interpretación dependiendo de la aplicación de diferentes paradigmas produce dificultades en la estimación del número de personas con discapacidad y restricciones en la conceptualización olvidando a las personas con discapacidad en el diseño de políticas y obstaculizando la acción. A este respecto se observa que:

1. Apenas hay estadísticas sobre las personas con discapacidad y los indicadores sobre bienestar y desarrollo no las tienen en cuenta permaneciendo ocultas. La discapacidad no se conceptualiza en la práctica a partir del modelo social desde un enfoque basado en los derechos humanos, utilizando la definición proporcionada por la *Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad* que sitúa a las personas con discapacidad como sujetos de derecho sino que, a pesar de los avances legislativos y normativos, la aplicación de los distintos modelos (prescindencia, médico- rehabilitador, social y derechos humanos) continua mezclada.
2. Existe un círculo entre discapacidad y pobreza y la única forma de romperlo es mediante la inclusión. El concepto de inclusión hace hincapié en la necesidad de que no sea sólo la persona con discapacidad la que tenga que hacer los esfuerzos para integrarse en el ambiente, sino que también el entorno realice los ajustes necesarios para asimilar a la persona con discapacidad, mediante el cambio y la rehabilitación del sistema social con el objetivo de lograr acomodar a estas personas teniendo en cuenta sus derechos. La discapacidad es una construcción

social, resultado de la interacción de la persona con un entorno no concebido para ella que no permite la inclusión. La deficiencia que una persona tiene es más limitante en una sociedad que en otra, depende de los obstáculos que la persona se encuentra y del grado de inclusión en la misma. La actitud social hacia la persona con discapacidad determina la habilitación necesaria proporcionada por derecho que le permite alcanzar la igualdad de oportunidades.

3. La pobreza es multidimensional y para combatirla no se tienen en cuenta factores como la discapacidad. La pobreza de las personas con discapacidad se reconoce como el resultado de diferentes aspectos tanto individuales como del ambiente en el que viven, ésta es de carácter estructural y se produce porque se enfrentan a numerosas y coincidentes limitaciones en su capacidad de hacer frente a los contratiempos. Su vulnerabilidad estructural reside en que tienen que afrontar barreras adicionales para superar las condiciones adversas. Éstas, están relacionadas con aspectos materiales, con los servicios que reciben y con elementos sociales y psicológicos.
- *En relación con las teorías de desarrollo y su forma de abordar la pobreza de las personas con discapacidad:*

En el análisis de las teorías dominantes sobre la pobreza (el crecimiento económico y la cobertura de necesidades básicas) se ha observado que no se tienen en cuenta, en la práctica, las demandas específicas de las personas con discapacidad y éstas no pueden explicar satisfactoriamente su situación de pobreza, ya que, proponen modelos de desarrollo que son ajenos a las necesidades de esta población. En este sentido, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

4. Las teorías que han considerado la falta de desarrollo económico como la principal causa de pobreza, han omitido cuestiones esenciales sobre la situación de las personas con discapacidad. Las personas con discapacidad se ven con frecuencia excluidas del mercado por lo que resulta poco probable que se beneficien del crecimiento económico general. La discriminación de las personas con discapacidad constituye otro factor no económico que explica la ausencia de beneficios monetarios para las mismas. Adicionalmente la

“invisibilidad” de las personas con discapacidad, y más especialmente de las mujeres, en las estadísticas oficiales dificulta el proceso de determinación de los efectos del desarrollo económico en estas personas.

5. La Teoría de las Necesidades Básicas provoca que la acción permanezca exclusivamente a nivel de bienestar para culminar en programas de caridad y proyectos aislados dirigidos a mitigar la pobreza en lugar de atacar sus causas estructurales. Bajo esta teoría, las personas con discapacidad son calificadas como beneficiarios pasivos de los servicios proporcionados para satisfacer sus principales necesidades y no se ven como personas generadoras de riqueza. Utiliza una perspectiva universal sobre lo que son las necesidades humanas y desde esta teoría la pobreza se define de distintas formas dependiendo de qué necesidades son prioritarias en las diferentes culturas.

Por otra parte, las teorías que se dedican específicamente a abordar las causas estructurales de la pobreza de las personas con discapacidad (las teorías basadas en el desarrollo humano como son: la teoría del empoderamiento, el enfoque de las capacidades o el enfoque basado en los derechos humanos) son adecuadas para explicarla y enfatizan que la exclusión, la discriminación y la desigualdad son causas determinantes de su situación de pobreza y exclusión. A este respecto:

6. La teoría del Desarrollo Humano afirma que éste implica permitir a las personas que tengan una vida que valoren y puedan aprovechar todo su potencial humano. El desarrollo humano está motivado por una preocupación por la libertad, el bienestar y la dignidad de los individuos. Existen muchos tipos de privación de libertad y las personas con discapacidad se ven sometidas a muchas de éstas.
7. La Teoría del empoderamiento explica que la participación incrementada y equitativa en la economía y en la toma de decisiones a nivel nacional de las personas con discapacidad les lleva al empoderamiento y a la reducción de la pobreza al permitirles acceder a los recursos, aprovechar las oportunidades existentes y presionar a favor de nuevos mecanismos y recursos para desarrollar su participación en la sociedad y su forma de vida. Así lo identifican las

personas con discapacidad que consideran que sólo mediante su autodeterminación y empoderamiento se puede aportar al desarrollo nacional.

8. Desde el Enfoque de las Capacidades, la calidad de vida depende de lo que el sujeto es capaz de conseguir y de las maneras en que es capaz de vivir- y no de su renta-, de la disponibilidad de servicios sociales o de la satisfacción de necesidades básicas. Ser libre es ser capaz, y para eso hace falta estar habilitado. Para poder estar habilitadas las personas con discapacidad se ven obligadas a asumir unos costes extraordinarios que les producen desventajas en sus intercambios. Existen tres factores que influyen en el coste extraordinario que una persona con discapacidad debe soportar para mantener el mismo nivel de vida que otra sin discapacidad en las mismas circunstancias, siendo éstos: el nivel de necesidad extraordinaria como resultado de su discapacidad y la capacidad inclusiva de la sociedad en la que vive; el nivel de provisión de servicios sociales, beneficios de la seguridad social, prestaciones económicas, y exenciones fiscales existentes para cubrir esta necesidad específica derivada de la discapacidad; y el efecto de la discapacidad en los ingresos.

- *En relación a los datos estadísticos y los estudios que se han realizado sobre la pobreza y las personas con discapacidad:*

Los datos existentes muestran que las personas con discapacidad se encuentran entre los grupos de población con más riesgo de vivir en una situación de pobreza y de exclusión social, especialmente en los países más pobres donde la red de servicios y prestaciones sociales está menos desarrollada. Así:

9. La evidencia nos muestra repetidamente que existe una relación recíproca entre la vulneración de los derechos humanos y la existencia de costes extraordinarios. Por una parte, la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad genera costes extraordinarios que conduce a su vez a situaciones de pobreza. Por otra, la existencia de costes extraordinarios no cubiertos genera una pérdida de derechos para las personas con discapacidad, colocándolas en una situación de desventaja y desigualdad.



10. En relación a la comparativa de los estudios existentes sobre pobreza y la existencia de costes extraordinarios de la discapacidad, y, relacionando los realizados en países de renta alta y renta baja se muestra claramente, que los costes de la discapacidad son más altos donde las barreras son mayores, generándose una mayor pérdida de derechos y libertades, y que éstos no se pueden reducir solamente mediante el aumento de los ingresos, sino que es necesario fomentar el desarrollo de políticas dirigidas a eliminar las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad en su proceso de inclusión en la sociedad, así como a no generar nuevas barreras. Los estudios demuestran, por tanto, que la inclusión es la manera más eficaz de reducir los costes de la discapacidad y en consecuencia la pobreza, así se reconoce igualmente en el marco normativo vigente a nivel internacional, europeo y nacional.

- *En relación al concepto de desarrollo inclusivo y cómo se ha incorporado la discapacidad en las políticas de desarrollo de las agencias de cooperación y organismos internacionales:*

Un enfoque de derechos inclusivo, implica que en el proceso se asegure que en todas las fases del ciclo de desarrollo (diseño, implementación, monitorización y evaluación) se incluya la dimensión de la discapacidad y que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en los procesos y políticas de desarrollo. La inclusión efectiva requiere que se tenga en cuenta la discapacidad de manera transversal en la legislación, el desarrollo de políticas y la puesta en marcha de programas y acciones desde la concepción de las mismas, permitiendo la participación de las personas con discapacidad desde el inicio del proceso. Según la evidencia podemos concluir que:

11. El concepto de desarrollo inclusivo no se aplica en la puesta en marcha de las políticas generales de cooperación internacional. En muchas ocasiones, este concepto se ha circunscrito únicamente a las acciones de desarrollo específicamente dirigidas a las personas con discapacidad. El aspecto de la discapacidad no se incluye de manera transversal en los diferentes ámbitos de acción de las políticas de desarrollo. Aunque existe una tendencia a que se produzca gradualmente una mayor inclusión, apenas se incluyen menciones a las personas con discapacidad en la agenda de desarrollo internacional, si bien las

resoluciones y documentos políticos que versan o contienen referencias sobre el tema son cada vez más numerosos. En ellos en general se suele reconocer la situación de mayor desventaja de los hombres y las mujeres con discapacidad, y en algunos casos se proponen acciones aisladas y específicas, pero la apuesta no es contundente. En los países a los que se ha hecho referencia en este estudio, encontramos algunas acciones aisladas realizadas con el objeto de incluir de manera transversal a las personas con discapacidad, así como acciones positivas concretas que han brindado muy buenos resultados pero en ningún caso se puede hablar de inclusión real.

12. Los informes de evaluación de las acciones realizadas contienen muy pocas referencias. Las muestras de inclusión de la discapacidad en las políticas y gestión del desarrollo parecen tener resultados muy positivos. Así ha ocurrido con el Grupo de Desarrollo de Naciones Unidas, el Grupo de Apoyo Interinstitucional para la CDPD que pretende la inclusión horizontal de la misma, la Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad, el trabajo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para incorporar la discapacidad en los marcos de asistencia técnica, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, a través de medidas como el establecimiento de puntos focales en las agencias de Naciones Unidas y adopción de estrategias para la inclusión de la discapacidad en el desarrollo, entre otros. Lo mismo ocurre en las agencias bilaterales estudiadas (Finlandia, Noruega, Suecia, EE.UU., Australia y Canadá) que en muchas ocasiones tienen establecidos sus marcos de cooperación y sus estrategias en lo que se refiere a la discapacidad y en algunos casos puntos focales pero la discapacidad sigue sin estar incluida como algo transversal y las acciones son aisladas y específicas. Hay muchas iniciativas en este sentido que son muy positivas pero que no tienen la continuidad suficiente como para que produzcan un impacto sistémico y estructural. En estos casos estudiados la discapacidad no está incluida a nivel institucional ni forma parte del sistema operativo y de gestión de las instituciones que trabajan por el desarrollo.

A continuación se exponen las conclusiones que se extraen de la segunda parte de este estudio que hace referencia exclusivamente a la política de cooperación española y las personas con discapacidad. Primero se exponen las que hacen referencia a la investigación que se ha realizado de manera horizontal y, en segundo lugar al estudio de caso con respecto a Oriente Medio.

- *En relación a la política española de cooperación para el desarrollo y la inclusión horizontal de las personas con discapacidad:*

### **A nivel Político y Normativo**

Se ha llevado a cabo la trasposición de los compromisos internacionales al marco regulador nacional en materia de cooperación internacional para el desarrollo y discapacidad a través de la Ley 26/2011, de 1 de agosto, *de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Por lo que:

1. El marco normativo regulador es, por tanto, coherente con la legislación internacional sin embargo, no existe una correspondencia con los documentos políticos de cooperación nacionales que no reflejan los compromisos adquiridos.

### **A nivel de Planificación Estratégica**

Se observa una falta de inclusión de la discapacidad en la planificación estratégica y la programación operativa de la política de cooperación de los países. Ausencia de una estrategia y de planificación de las actuaciones en materia de discapacidad lo que lleva a la dispersión geográfica de las acciones y de los fondos de forma que su impacto se ve mermado. A este respecto:

2. El Plan Director incluye algunos elementos sobre la discapacidad pero ésta no se considera una prioridad sectorial ni tampoco se trata de manera transversal, aunque sí desde un enfoque basado en los derechos humanos. Existe todavía una menor inclusión de la discapacidad en los PACI, los MAP, y el resto de

documentos estratégicos con los que cuenta la cooperación. No se incluye la discapacidad en la normativa que rige todas las actuaciones a través de las ONGDs, ni en los programas de cooperación universitaria, becas, lectorados e investigación científica. Esto implica una importante pérdida de oportunidad, en la posibilidad de incluir la discapacidad en la acción promovida desde los distintos actores de la cooperación.

3. No se aprovechan los mecanismos existentes para integrar la discapacidad en otros proyectos de cooperación que tienen el objetivo general de reducir la pobreza pero se dedican a otras áreas, de manera que lo realizado se complementa y sirva para generar una toma de conciencia, una mayor sostenibilidad y un impacto más global de las acciones específicas. No se utilizan herramientas como los marcos y acuerdos de cooperación, por ejemplo los MAP, como medio para conseguir el cumplimiento de ciertas premisas para promover la inclusión de la discapacidad a nivel legislativo y político general. De esta manera se pierde la posibilidad de incidir a alto nivel proporcionando a la vez una importante labor de toma de conciencia.

### **A nivel operativo y de gestión**

En la cooperación española al igual que en el sistema del CAD no existen los marcadores específicos, estadísticas, indicadores y sistematización de la información necesaria para poder cuantificar, planificar y evaluar la ayuda oficial para el desarrollo destinada a la discapacidad y poder estimar la situación real, en consecuencia:

4. No se ha podido cuantificar la ayuda multilateral destinada a la misma por la ausencia de marcadores, a pesar que los fondos multilaterales son cuantiosos se pierde la oportunidad de conocer el destino de los mismos y de planificar la realización de acciones sensibles a la discapacidad. La ayuda bilateral destinada a proyectos sobre discapacidad se estima en una media de 0,7% en el periodo 2005- 2010. Existe una gran dispersión de los fondos canalizados a través de la administración central y local. Esta situación genera que se lleven a cabo

muchos proyectos de poco calado. La aplicación de los fondos también es dispersa a nivel geográfico y en cuanto a las diferentes temáticas provocando que el impacto sea mínimo y los proyectos de difícil sostenibilidad.

5. En cuanto a los instrumentos de canalización de la ayuda, el 60% de la ayuda bilateral para el desarrollo está gestionada a través de las ONGDs, sin embargo en la normativa y documentos que rigen la celebración de convenios, concesión de ayudas y subvenciones con éstas, existe una falta de inclusión de indicadores sensibles a la discapacidad y de exigencias sobre la importancia de informar en relación a sobre como las acciones van a afectar a las personas con discapacidad mismas aunque los proyectos no estén específicamente dirigidos a esta población.
6. Existe una falta de concienciación con respecto a la introducción de un enfoque basado en los derechos humanos en relación a la discapacidad y a la ratificación por parte de España de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el posterior cambio de la Ley sobre Cooperación Internacional para el Desarrollo en relación a los ajustes introducidos sobre las personas con discapacidad, por parte del personal de la cooperación tanto en la sede de la AECID como en las OTCs y de las ONGDs a través de las cuales se llevan a cabo acciones de cooperación. Esto conduce a que en ocasiones las acciones de cooperación construyan nuevas barreras y obstáculos para las personas con discapacidad.

### **A nivel de Coordinación, Coherencia y Armonización de Políticas entre Actores de la Cooperación**

7. La discapacidad no se encuentra presente en los mecanismos de coordinación y planificación existentes. Falta de presencia del movimiento de la discapacidad en los órganos políticos clave de la cooperación para el desarrollo en España como es el Consejo de Cooperación para el Desarrollo, y las Comisiones Mixtas y los Grupos Estables de Coordinación sobre el terreno. No existe diálogo entre

ONGDs generalistas y ONGs que se dedican a temas de desarrollo y discapacidad de manera específica y que tienen mucho conocimiento de la discapacidad desaprovechándose la oportunidad de llevar a cabo un intercambio muy fructífero. Existe una falta de coordinación y de intercambio de información entre las diferentes entidades nacionales que dedican fondos y esfuerzos a la cooperación como son los Ministerios, las entidades públicas autonómicas y locales, las universidades y las ONGDs. Las organizaciones y mecanismos nacionales de otros países responsables de la discapacidad tampoco se encuentran presentes en las mesas de información para la planificación de la cooperación española.

### **A nivel de Evaluación y Seguimiento**

8. La etapa de seguimiento y evaluación en materia de discapacidad es inexistente. Sólo existen documentos de evaluación de convenios realizados en materia de discapacidad pero no existe nada en relación con el resto de proyectos. Esta evidencia nos habla una vez más de la falta de planificación e imposibilidad de aprender de las lecciones recibidas y de las buenas prácticas que en materia de discapacidad se hayan realizado.

Por último y para poder tener una visión global se exponen las conclusiones relativas al estudio de caso que se ha realizado.

- *En relación a la política española de cooperación para el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad en la acción específica en Oriente Medio:*

Los Convenios en su diseño son pertinentes y adecuados en su formulación, dimensión y alineamiento con las políticas y prioridades locales, como son la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Declaración de París y, los Objetivos del Desarrollo del Milenio. Así mismo se encuentran en línea con el IV Plan Director de la Cooperación Española 2013– 2016 y los documentos políticos de la cooperación española. Los convenios también son pertinentes con la

situación de los países en los que se desarrollan y la realidad de los entornos geográficos así como, las estrategias y políticas nacionales en donde éstos se ejecutan. En este sentido:

9. Los objetivos generales de los convenios responden a los problemas comunes diagnosticados en los cuatro países, en referencia a la situación de la calidad de vida, vulneración de los derechos e inclusión en la sociedad. Los objetivos específicos responden a las necesidades detectadas de las personas beneficiarias, en particular de los hombres, mujeres y niños con discapacidad que no tienen acceso a servicios sanitarios o de rehabilitación por diversas razones propias de un entorno hostil. Se considera que ambos convenios han contribuido a la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad a través del avance en el ejercicio del derecho a la salud, la accesibilidad, el empoderamiento y participación política y el empleo. Se ha conseguido el aumento de la movilidad, y la generación de autoestima y capacidades, así como un mayor nivel de inclusión dentro de la comunidad. Se ha logrado una mayor concienciación de las familias sobre lo que significa la discapacidad con una actitud de mayor entendimiento y tolerancia.
10. Existen debilidades sistémicas en estos países, como son la inexistencia de políticas, falta de marcos legislativos antidiscriminatorios, la falta de asunción de un modelo de intervención basado en los derechos humanos por parte de las autoridades, así como los prejuicios culturales y religiosos en relación a las personas con discapacidad y más en particular hacia las mujeres, que podrían haber sido trabajados a través de las herramientas políticas de la cooperación como son los MAP o los PACI. Hay muchas oportunidades perdidas a la hora de influir de manera global en la mejora de la situación de las personas con discapacidad. Según los criterios de evaluación del CAD las acciones específicas se valoran como positivas en todas sus vertientes, si bien se destaca como una debilidad la falta de recursos y de orientación a la promoción de redes de trabajo, cuestiones que podrían haber sido potenciadas si se hubiese incluido el factor de la discapacidad en todos los proyectos llevados a cabo en esta región aunque no fueran específicos para esta población. Por ejemplo en proyectos

complementarios en relación a mujeres, niños, campos de refugiados, servicios de salud, educación etc, que si hubiesen contenido el ingrediente de la discapacidad se hubiese logrando un mayor impacto y sostenibilidad. La falta de recursos para poder llegar a la población beneficiaria y conocerla apropiadamente, podrían haberse complementado al aplicar, por ejemplo, los criterios de accesibilidad en cualquier proyecto y la promoción de la toma de conciencia de la importancia de la discapacidad en todos los proyectos facilitando la formación de redes. Las organizaciones locales que ejecutaron el convenio están muy arraigadas dentro de sus comunidades y tienen una larga experiencia en su trabajo con personas con discapacidad. Sin embargo, en general, al margen de los convenios no existe concienciación sobre la importancia de la rehabilitación basada en la comunidad y se da en muchas circunstancias la prestación de servicios segregados y específicos. Si bien los convenios promovieron la formación de comités comunitarios locales que han resultado ser una herramienta muy valiosa para la lucha por los derechos de las personas con discapacidad, éstos se hubiesen visto fortalecidos si la acción hubiese sido más transversal y se hubiese trabajado a nivel político para crear una mayor toma de conciencia sobre la importancia de la discapacidad.

11. No existen marcadores específicos, estadísticas e indicadores sensibles a la discapacidad para poder estimar la situación real de la discapacidad en la cooperación, tampoco existen en los propios países con lo que a la hora de planificar es difícil, en primer lugar evaluar el contexto de la discapacidad para poder planificar las acciones y, en segundo lugar, dada la especificidad de las acciones llevadas a cabo no se puede influir en el establecimiento de indicadores sobre discapacidad en el país para poder evaluar los progresos realizados. Evaluados los diferentes criterios establecidos por el CAD en relación a la relevancia, consistencia, apropiación, cobertura, gestión, alineamiento, viabilidad y sostenibilidad, armonización, eficacia, impacto, eficiencia y participación de los convenios, todos ellos se valoran de manera muy positiva, siempre teniendo en cuenta el alcance limitado de la acción específica que ya hemos señalado.



## ***9.2. Recomendaciones Generales***

La inclusión social sólo se podrá lograr creando las instituciones necesarias para ello y consiguiendo que éstas trabajen para reducir los costes extraordinarios de la discapacidad. A este respecto, es imprescindible el acceso universal a los derechos fundamentales como la alimentación, el vestido, el agua y la vivienda, a los servicios apropiados, a la protección social, a la educación y a la sanidad, por citar algunos, pero también es necesaria su inclusión activa a través del empleo y la participación social y política, reduciendo los costes extraordinarios indirectos y contribuyendo al desarrollo general de la sociedad y la reducción de la pobreza.

Es necesario incluir a el factor de la discapacidad en las políticas de desarrollo y que éste forme parte de las estadísticas, índices, indicadores y marcadores que nos hablan de la pobreza para que se pueda conocer la situación real de esta población y pueda ser tomada en cuenta de manera adecuada en el diseño de las políticas. La acción debe ser transversal porque la discapacidad se encuentra presente en cualquier grupo poblacional, edad, ámbito geográfico, y nivel socioeconómico, entre otras características, es por lo tanto necesario que los servicios básicos existentes sean accesibles para todas las personas, incluidas las personas con discapacidad. Además, los proyectos aislados pueden producir resultados pero no suelen tener un impacto sostenible y sistémico.

Es por lo tanto necesario un enfoque global que cambie el sistema e involucre a todos los actores tanto públicos como privados, y a todos los niveles relevantes, de manera horizontal y vertical. Los recursos básicos deben estar disponibles para todas las personas en igualdad de condiciones. Los servicios segregados o separados sólo se pueden justificar en raras ocasiones. Es necesario garantizar el desarrollo de procesos de concienciación y formación sobre discapacidad siguiendo un enfoque basado en los derechos humanos, y el empoderamiento específico, para promover su participación en todas las esferas.

A partir de las conclusiones obtenidas se realizan las siguientes recomendaciones generales para mejorar el diseño y puesta en marcha de políticas y acciones de cooperación inclusivas, siendo éstas:

1. Es necesario seguir un proceso dual, tal y como indica el artículo 32 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:
  - centrarse en la sociedad para eliminar las barreras que producen la exclusión de las personas con discapacidad en todos los ámbitos (transversalización/ acción horizontal).
  - realizar una acción directa sobre la población de personas con discapacidad excluidas con perspectiva de género para fortalecer y apoyar sus capacidades de forma que puedan luchar por su inclusión (acción sectorial). Se trata de acciones destinadas a lograr el empoderamiento de las personas, para reducir la brecha de discriminación y desigualdad contra ellas.

Al incluir la discapacidad en las políticas y acciones de cooperación para el desarrollo es fundamental tener en cuenta lo siguiente:

2. Asegurar la introducción del enfoque de los derechos humanos, aplicando los principios de la CDPD en las operaciones internacionales que se desarrollen, estableciendo el principio de que ninguna actividad internacional debería permitir un estándar menor de inclusión que su política homóloga nacional. Hay que asegurar que los proyectos financiados por la cooperación sean consistentes con la CDPD. Por ejemplo es inconsistente: la creación de nuevas residencias para personas con discapacidad, cuando se deben apoyar servicios en la comunidad, con el artículo 19 de la CDPD, la financiación de escuelas segregadas o no prestar atención a cómo se emplean los fondos en el sistema general de educación, es necesario que se creen escuelas inclusivas, de acuerdo con el artículo 24 de la CDPD, o la prestación de apoyo técnico para el desarrollo de legislación en relación a la salud mental que autorice y regule el

tratamiento obligatorio y la institucionalización, en vez de abolirlo de acuerdo con el artículo 12, 14, 17 y 25 de la CDPD.

3. Tener en cuenta a las personas con discapacidad en los instrumentos de cooperación utilizados para la planificación, desarrollo y seguimiento de las acciones de. Para ello se debe incorporar el principio de accesibilidad en todas las acciones. Es necesario fomentar el desarrollo de políticas dirigidas a eliminar las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad en su proceso de inclusión en la sociedad, para reducir los costes extraordinarios producidos por la existencia de estos obstáculos.
4. Es imprescindible la implicación de las organizaciones de las personas con discapacidad, que representen los intereses y la heterogeneidad de las mismas, en la planificación, implementación y seguimiento de todas las iniciativas y en el desarrollo de los proyectos que se financian y seguir el principio de “Nada para Nosotros, sin Nosotros”. Promover el fortalecimiento y la cohesión de los movimientos sociales articulados en torno a la discapacidad, teniendo en cuenta a las mujeres, a los niños y niñas en aquellas áreas del mundo donde se proyecta la cooperación internacional para el desarrollo. Prestar especial atención a las personas con grandes necesidades de apoyo, a las personas de minorías étnicas y otros colectivos en situación de mayor vulnerabilidad.

En lo que se refiere a las políticas y acciones de cooperación española:

5. Incluir la discapacidad de manera horizontal y específica en los documentos por los que se rige la acción en cooperación como son el Plan Director, los PACI, estrategias, manuales de intervención, evaluación y resto de documentos por los que se rige la cooperación y normativas internas que se desarrollen.
6. Formar en discapacidad desde un enfoque basado en los derechos humanos a todos los actores implicados en el diseño, desarrollo y evaluación de políticas de cooperación para el desarrollo y de actuaciones de riesgo y acción humanitaria. Crear un punto focal sobre discapacidad que pueda promover que ésta sea incluida de manera transversal y preste asesoramiento técnico a todas las

oficinas, de forma que los proyectos que se promuevan no creen nuevas barreras para las personas con discapacidad y los recursos existentes sean utilizados de manera que se maximice todo su potencial.

7. Incluir indicadores sobre discapacidad para poder realizar una gestión más adecuada, maximizando el rendimiento de la utilización de los recursos, evitando la dispersión de los fondos y así, poder evaluar cuales son los resultados obtenidos. Así como, elaborar una estrategia y manual sobre como incluir la discapacidad en las acciones de desarrollo para que sea distribuido entre todos los actores que intervienen en la elaboración, desarrollo y puesta en marcha de políticas de cooperación.
8. Promocionar la accesibilidad universal en todas las dependencias y servicios — físicos y virtuales— de la AECID y de sus Organismos y Entidades dependientes, así como en sus procedimientos, servicios, información y prestaciones a disposición del público. Facilitar el acceso al empleo de personas con discapacidad en la AECID y en sus Organismos y Entidades dependientes, desde el estudio y propuesta para la adecuación de las normas que regulan los procesos selectivos para ingreso; así como la atención y mejora de las condiciones laborales y apoyos para los empleados públicos con discapacidad o con familiares con discapacidad a ella adscritos. Impulsar la aplicación de cláusulas sociales desde la actuación de la AECID en materia de contratación administrativa, de acuerdo con la legislación vigente, en favor de la inclusión laboral y la accesibilidad de las personas con discapacidad.
9. Promover el diálogo entre los actores tanto a nivel nacional como en los países donde llega la cooperación, utilizando ésta como una herramienta de concienciación para que la discapacidad sea tenida en cuenta a nivel político. La política de cooperación española dará cauce de participación al sector social de la discapacidad para que pueda formular aportaciones y sugerencias que mejoren su contenido desde la perspectiva de las personas con discapacidad, promoviendo la presencia de las Organizaciones de Personas con Discapacidad y sus familias, en los órganos y foros de participación y consulta de la AECID. Incluir en el Consejo de Cooperación para el Desarrollo a personas que representen los derechos de las personas con discapacidad como puedan ser

organizaciones de personas con discapacidad, expertos independientes o asociaciones de derechos humanos.

10. Desarrollar protocolos y proporcionar servicios basados en las necesidades individuales de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo y emergencia humanitaria, garantizándose su accesibilidad mediante la eliminación de barreras, incluyendo medidas para ampliar los servicios de calidad en zonas rurales y remotas y para prestar atención especial a las que se encuentren en situación de mayor vulnerabilidad.
11. Realizar evaluaciones en las que se estime el porcentaje de fondos que se han empleado para promover los derechos de las personas con discapacidad tanto mediante proyectos específicos como a través de la acción transversal y asegurar que los fondos dedicados a la cooperación internacional se utilizan de manera inclusiva para la discapacidad.

## BIBLIOGRAFÍA

ABOU KHALIL, K. (2005): "Women with Disabilities in Lebanon". *Al-Raida*. Volumen XXII, No. 108, Invierno 2005.

ABU ALGHAIB, O (2009): *Challenges of Equal Opportunity for Women with Disabilities in Palestine - From Rights to Reality*. NHF. <http://www.nhf.no/index.asp?id=69106>

ABU HABIB, L. (1995): "Women and Disability don't Mix: Double Discrimination and Disabled Women's Rights". *Gender and Development*, Volumen 3, Ejemplar 2. p 49-53.

ABU NAHLEL, L. (2009): "Gender and Disabilities: Marginal Issues in Palestinian Development and Rights Initiatives." *Palestine*. Ejemplar N°137. Septiembre 2009.

ACTIONAID MUNDIAL (2010): *Derechos de Educación: una guía para practicantes y activistas*. Campaña Mundial para la Educación.

AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO (AECID) (2007): *Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española*. Madrid.

AITCHISON, C. (2003): "From Leisure and Disability to Disability Leisure: Developing Data, Definitions and Discourses". *Disability & Society*, Volumen 18, Número 7 Diciembre, 2003, p. 955 – 969. Routledge. (EE.UU).

ALARCÓN, D. (2001): "Medición de las Condiciones de Vida." *Series Documentos de trabajo I-21*. Banco Interamericano de Desarrollo Social (INDES). Washington D.F. (EE.UU.).

ALBERT, B. (2004): *The Social Model of Disability, Human Rights and Development*. Disability Knowledge and Research. (KaR). Londres.

ALBERT, B. (2004a). *Is Disability Really on the Development Agenda? A Review of Official Disability Policies of the Major Governmental and International Development Agencies*. Disability Knowledge and Research. (KaR). Londres.

ALFARO, J. (2009): *Una Aproximación Psicosocial al Concepto de Salud Mental*. <http://www.cepsuc.cl/apuntes/III%20Tercero/problemas%20psicosociales/Una%20Aproximacion%20Psicosocial%20al%20Concepto%20de%20la%20Salud%20Mental%20Alfaro.doc> (Consultado el 12 de Septiembre de 2009).

ALONSO, L. E. (1993): "La Producción Social de la Necesidad", en *Economistas*, núm. 28. P. 26:31.

ANDERSON, M. B. y WOODROW, P. J. (1989), *Rising from the Ashes. Development Strategies in Times of Disaster*, Westview Press, Boulder, Colorado (reeditado en 1998 por Intermeditate Technology, Londres).

ARAB RESOURCE COLLECTIVE (2007): *Comparative regional analysis of ECCE in four Arab countries (Lebanon, Jordan, Syria, and Sudan)*. Paper commissioned for the EFA Global Monitoring Report 2007, Strong foundations: Early childhood care and education.

ARISTÓTELES (1980): *Nicomachean Ethics*. Traducido por D. Ross (Oxford: Oxford University Press, revised edition, 1980), book I.

ASÍS, R. et al (2008): *La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Impacto en el Ordenamiento Jurídico Español*. Instituto de Derechos Humanos "Bartolomé de las Casas" de la Universidad Carlos III. Madrid.

AWDWDEH M & AL HAJJ Ali A (1992): *Focus on the lives of disabled women in Palestinian society*, Birzeit University/Community Health Programme, (sin publicar).

AXELSSON C. y BARRET D (2009): *Access to Social Services for Persons with Disabilities in the Middle East Multi-stakeholder reflections for policy reform*. Disability Monitor Initiative-Middle East, CBM and Handicap International.

AYALA, L., MARTÍNEZ, R., RUIZ HUERTA, J. (2005): *Las Escalas de Equivalencia Implícitas en el Impuesto sobre la Renta: Caracterización e Implicaciones para el Análisis Distributivo*. Universidad Complutense de Madrid y Universidad de Castilla-La Mancha.

AZZI, A. y AZZI C. (2011): Informe de la evaluación final del Convenio "Mejora de Ivraestructuras, Servicios Comunitarios y Programas de Formación de Personas con Discapacidades en Líbano, Siria, Jordania y Egipto " (06-C01-054).

BÁEZ, J. M. (2008): *Estudios Económicos de Desarrollo Internacional*. (Vol. 8-2). "Un Análisis Crítico del Actual Sistema Internacional de Cooperación al Desarrollo."

BALDWIN, S. M. (1985): *The Costs of Caring: Families with Disabled Children*. Routledge and Kegan Paul. Londres.

BANCO MUNDIAL (BM) (2001): *World Development Report 2000/2001*. Oxford University Press. Washington.

BANCO MUNDIAL (2002): *A Sourcebook for Poverty Reduction Strategies*. Washington.

BANCO MUNDIAL (2004): "HIV /AIDS and Disability: Capturing Hidden Voices." *Report of the World Bank/ Yale University Global Survey on HIV /AIDS and Disability*. Washington, D.C. Banco Mundial.

BANCO MUNDIAL (2005): *Disability and Development and the World Bank --A Briefing Summary*. Washington.

BANCO MUNDIAL y FONDO MONETARIO INTERNACIONAL (BM y FMI) (2003): *Poverty Reduction Strategy Papers. Progress in Implementation*. Descargado de Internet: <http://www.imf.org/external/np/prspgen/2004/092004.pdf> (15.01.2010).

BARKER, C. (2005): *Cultural Studies: Theory and Practice*. Londres. Sage.

BARNERS C and MERGER G (eds) (2005): "Definitions on Disability and Disability Policy in Egipt. The Social Model of Disability: Europe and the Majority World." Leeds. *The Disability Press*, pp148- 162. Capítulo 10. Hagrass H.

BAYLIES, C. (2002): "Disability and the Notion of Human Development: Questions of Rights and Capabilities". *Disability and Society*. 17:7 (725-739). Londres.

BEAUCHAMP, T. (1982): *Contemporary Issues in Bioethics*. Belmont, CA: Wadsworth.

BENTHAM, J. (1781): *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*, Batoche Books: Kitchener, ON Canada, (2000).

BERTHOUD, R. (1991): "Meeting the Costs of Disability." *Disability and Social Policy*. Dalley, G. (ed). PSI. London.

BERTHOUD, R., LACKEY, J. y MCKAY S (1993): *The Economic Problems of Disabled People*. Policy Studies Institute. Londres.

BLACKBURN, C. M., SPENCER, N. S, READ, J. M., (2010): "Prevalence of Childhood Disability and the Characteristics and Circumstances of Disabled Children in the UK: Secondary Analysis of the Family Resources Survey". *BMC Pediatrics*.

BOHLE, H. G., T. E. DOWNING y M. J. WATTS (1994), "Climate Change and Social Vulnerability. Toward a Sociology and Geography of Food Insecurity", en *Global Environmental Change*, nº 4, vol. 1, Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford, pp. 37-48.



BOLDERSON, H. *et al* (2002): *Definiciones de la Discapacidad en Europa: Análisis comparativo*. Brunel University.

BONNEL, R. (2004): *Poverty Reduction Strategies: their Importance for Disability*. Disability and Development Team.

BRAATHEN, S. H., HOEM, S. y KVAM, M. (2008): "Can Anything Good Come out of this Mouth? Female Experiences of Disability in Malawi." *Disability and Society*. Volumen 23, Edición 5 (pp. 461-474).

BRAITHWAITE, J. y MONT, D. (2008): "Disability and Poverty: A Survey of World Bank Poverty Assessments and Implications." *SP Discussion Paper, No.0805. Social Protection and Labor*. Banco Mundial.

BRAMOVICH, V. (2006): *Dilemas actuales en la resolución de la pobreza*. Buenos Aires.

BROCK, K. (1999): *Voices of the Poor: "It's not only Wealth that Matters – It's Peace of Mind too": A Review of Participatory Work on Poverty and Illbeing*. Institute of Development Studies. Brighton.

BROOKE, A. (2013): "Report Shows Disability Law is not being enforced". *The Daily Star*. (15 Agosto 2013). Líbano.

BUCKLE, J. (1984): *Mental Handicap Costs More*. DIG. Londres.

BURCHARDT, T. (2000): "Disabled People in Britain: Enduring Economic Exclusion." *Publicaciones finales de la Conferencia sobre la Lucha contra la Pobreza y la Desigualdad a través de la reforma de los impuestos: Acercamientos empíricos*. Barcelona.

BURCHARDT, T. (2000a): "The Dynamics of Being Disabled." *LSE STICERD Research Paper N° CASE 036*. STICERD. London.

BURCHARDT, T. (2007): "Capabilities and disability: The Capabilities Framework and the Social Model of Disability". *Disability and Society*, 19:7, (P.735-751). Londres.

CAAMAÑO, M. (2009): *Intervención del Municipio en la política social para las personas con discapacidad*: <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p2.1.htm>. (Descargado el 5 de Octubre de 2009).

CAMPOY, I. (Coord.) (2004): "[La Incursión de la discapacidad en la teoría de los derechos](#): posibilidad, educación. Derecho y poder." *Los derechos de las personas con discapacidad: perspectivas sociales, políticas, jurídicas y filosóficas*. De Asís Dykinson. (P. 59-74). España.

CAZALLAS, C. (2008): "Ocupación profesional de las personas con discapacidad visual en el mercado de trabajo ordinario: un estudio de la Bolsa de Empleo para Afiliados a la Organización Nacional de Ciegos Españoles". *Integración* N° 54. (P.7-16).

CEJUDO, R. (2007): "Capacidades y Libertad. Una Aproximación a la Teoría de Amartya Sen." *Revista Internacional de Sociología (RIS)*. Vol LXV, N°47, Mayo-Agosto (P. 9-22). España.

CHACÓN, A., OSKOZ, J., GARCÍA, B. (2009): *Guía Metodológica para la Incorporación de los Derechos Humanos en la Cooperación al Desarrollo*. Vitoria-Gasteiz. Bilbao.

CHAMBERS, R. (1989), "Vulnerability, Coping and Policy", en *IDS Bulletin*, vol. 20, n° 2 (monográfico: *Vulnerability: How the Poor Cope*), Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton (Inglaterra), abril, pp. 1-7.

CHAZAL, P. (2004): *Monthly Cost and Additional Expenses Linked to Being Blind: Evaluation Based on the French Situation*. CNPSAA. Comité National pour la Promotion Sociale des Aveugles et Amblyopes. Executive Summary. Paris.

CHOWDHURY, J. (2005): *Disability and Chronic Poverty: An Empirical Study on Bangladesh*. Mphil Thesis. Oxford University.

CHRONIC POVERTY RESEARCH CENTER (2005): *The Chronic Poverty Report 2004-5*. Institute for Development Policy and Management. University of Manchester.

COLERIDGE, P. (2006): *Disability, Liberation and Development*. Reino Unido e Irlanda. Oxfam.

COLETTE, A. (2012): "The realities of aid targeting Persons with Disabilities (PwDs) in Lebanon". *Daleel Madani* (05/28/2012). Civil Society Portal.

Comisión Económica y Social de Asia Occidental (ESCWA) y Liga de Estados Árabes (2014): *Disability in the Arab Region. An Overview*.

Comisión Europea (CE) (2002): *Labour Force Survey ad-hoc Module on Employment of Disabled People*. No 1566/2001.

Comisión Europea (CE) (2003): Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo- *Hacia un instrumento jurídicamente vinculante de las Naciones Unidas para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad* (Doc. 5937/2003).

Comisión Europea (2003a): Recomendación de la Comisión al Consejo “*para que autorice a la Comisión a participar en las negociaciones dirigidas a la elaboración de un instrumento internacional jurídicamente vinculante para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad*” (Doc. 6041/2003).

Comisión Europea (2003b): “Employment of Disabled People in Europe in 2002”. *Statistics in Focus. Population and Working Conditions*. Tema 3. EUROSTAT.

Comisión Europea DG Desarrollo (2004): *European Guidance Note on Disability and Development for EU Delegations and Services*. (EC DEV/RELEX /AIDCO and Delegations Staff Briefing Note). Bruselas.

Comisión Europea (2005): “Situación de las personas con discapacidad en la Unión Europea ampliada: el plan de acción europeo 2006-2007”. *Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones*. (COM(2005) 604 final). Bruselas.

Comisión Europea, (2006): Regulación No 1905/2006 del Parlamento Europeo y el Consejo de 18 de Diciembre de 2006 OJ L 378, 27.12.2006, por el que se establece un instrumento financiero para la cooperación al desarrollo. *Investing in People. Strategy Paper for the Thematic Programme 2007–2013*.

Comisión Europea (2007): “Situation of disabled people in the European Union: the European Action Plan 2008- 2009.” *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions*. Brussels.

Comisión Europea. Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades (2007a): “*Study on the Situation of Women with Disabilities in the Light of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*”. VC/2007/317. European Community Programme and Solidarity.

Comisión Europea. DG Employment , Social Affairs and Equal Opportunities (2007b): *Men and Women with Disabilities in the EU: Statistical Analysis of the LFS Ad Hoc Module and the EU-SILC*. Informe Final.

Comisión Europea (2010): *Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras*. 636 final, 2010.

Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) (2006) “Estándares de calidad de evaluación” de la Red de Evaluación del CAD.

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) (2003):

*Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea. Tiempo de cambio, herramientas para el cambio.* Colección CERMI.ES. Nº7. España.

CERMI (2004): *Por la Igualdad Unidas en la Diversidad.* Colección CERMI.ES. Nº19. España.

CERMI (2006): *Claves para Entender la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.* CERMI. España.

CERMI (2007): *Recognising the Rights of Girls and Women with Disabilities. An Added Value for Tomorrow's Society.* CERMI.ES, Nº32. Editorial CINCA. Madrid.

CERMI (2010): *Derechos Humanos y Discapacidad.* Informe Alternativo al Informe de España presentado ante el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

CERMI (2012): *La transversalidad de genero en las politicas publicas de discapacidad.* Comite Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid: Ediciones Cinca.

CERMI (2013): *Guía para la Evaluación de programas y políticas públicas de discapacidad.* Dirección Jorge Calero Martínez y Xavier Fontcuberta Estrada (Coord).

Comité sobre los Derechos del Niño (CRC) (2007): *Los Derechos de los Niños con Discapacidad.* Observación General Nº9. (CRC/C/GC/9). ONU. Ginebra.

Consejo Económico y Social (2004): "La Situación de las Personas con Discapacidad en España". *Colección Informes.* Num. 4/2003. CES. Madrid.

Cortes generales (2003): Diario de sesiones de las Cortes Generales. Comisión Mixta de los derechos de la mujer, celebrada el martes, 11 de febrero de 2003. Comparecencia, de Ana Peláez Narváez, miembro de la Comisión de la Mujer del CERMI y de la Comisión de la Mujer del Foro Europeo para la Discapacidad, *para informar sobre la situación actual y perspectivas de futuro de la mujer con discapacidad en España.* Madrid: Cortes Generales.

COSTANTINI, V., MONNI, S (2005): *Sustainable Human Development for European Countries.* PNUD. New York.

DATALINE (1997): *Study of Existing Services for the Visually Impaired in Pakistan.* SSI.

DAWN (Development Alternatives with Women for a New Era) (1985): *Development, Crisis and Alternative Visions: Third World Women Perspectives.* Delhi.

DAXELSSON, CHARLOTTE y BARRET, DARRYL (2009): *Access to Social Services for Persons with Disabilities in the Middle East. Multistakeholder reflections for Policy Reform*. Disability Monitor Initiative- Middle East, CBM y Handicap International.

DE LORENZO, R. (2003) *El Futuro de las Personas con Discapacidad en el Mundo. Desarrollo Humano y Discapacidad*. Informe al Club de Roma. Madrid.

DE LORENZO, R., PÉREZ BUENO, L. C. (cord) (2007): *Tratado sobre Discapacidad*. Editorial Aranzadi SA. España.

DE LOS SANTOS, J. M. (1985): *Sociedad Tecnocrática*. (P. 66). Alfar. Sevilla.

Department for International Development (DIFD) (2000): "Disability, Poverty and Development". *DIFD Issues*. Londres.

DGPOLDE (2007): *Manual de gestion de evaluaciones de la cooperacion Española. Direccion General de Planificacion y Evaluacion de Politicas para el Desarrollo (DGPOLDE)*. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperacion.

*Directiva 2000/43/CE*, de 29 de junio de 2000, *relativa a la Aplicación del Principio de Igualdad de Trato de las Personas Independientemente de su Origen Racial o Étnico*.

*Directiva 2000/78/CE*, de 27 de Noviembre de 2000, *de Igualdad de Trato en el Empleo y la Ocupación*.

*Directiva 2004/27 CE*, de 31 de marzo de 2004, *sobre un Código Comunitario sobre Medicamentos para Uso Humano*.

DISABILITY RIGHTS COMMISSSION (2007): *Disability, Skills and Work:Raising Our Ambitions*.

DIXON (2008): *A Guidance Paper for an Inclusive Local Development Policy Mainstreaming Disability in Development Cooperation. To Break the Cycle of Poverty and Disability in Developing Countries. Background information. Tools for action at local level. Support material*. European Commission y Handicap International.

DIXON, K.A., KRUSE, D. & VAN HORN, C.E. (2003): *Restricted Access: A Survey of Employers about People with Disabilities and Lowering Barriers to Work*. EE.UU.

DOBSON Y MIDDLETON (1998): *Paying to Care. The Cost of Childhood Disability*. Joseph Rowntree Foundation. York.

DOESSEL, D. P. y WHITEFORD, H. (2007): *Applying Concepts from Mill and Sen to the Standard of Living for Disabled People*. The University of Queensland. EE.UU.

DOWN ESPAÑA (2010): *La Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Vista por sus Protagonistas*. Madrid.

Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA, 2009): *Mapping Inequity: Persons with Physical Disabilities in Jordan*. Social Development.

ECOTEC (2009): *Study on the situation of women with disabilities in light of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (VC/2007/317). Informe Final de la DG de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades de la Comisión Europea.

EDF (2008): *Position Paper on the Proposal for a Council Directive on Implementing the Principle of Equal Treatment between Persons Irrespective of Religion or Belief, Disability, Age or Sexual Orientation (Article 13 Directive)*. Brussels.

EDMONDS, L. J. (2005): *Disabled People and Development*. Poverty Reduction and Social Development Division. Regional and Sustainable Development Department. Asian Development Bank.

ELSHAM, N. (2012): *People with Disabilities in Egypt: Overlooked and Underestimated*. Muftah: Free and open debate from Morocco to Pakistan. (Descargado de Internet Enero, 2014: <http://muftah.org/people-with-disabilities-in-egypt-overlooked-and-underestimated/>).

ELWAN, A. (1999): "Poverty and Disability. A Survey of the Literature." *Social Protection Discussion Paper N° 9932*. Social Protection Unit. Human Development Network. Banco Mundial. Washington DF.

Encuesta Europea de Población Activa (EPA) (2002): Módulo *ad hoc* sobre Discapacidad.

European Disability Forum (EDF) (2002): *EDF Policy Paper Development Cooperation and Disability*. (02/16 EN). Bruselas.

European Foundation Centre (EFC) (2010). *Study on Challenges and Good Practices in the Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (VC/2008/1214). Informe Final para la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades de la Comisión Europea. Versión Borrador.

FEAPS (2009): *Estudio del Sobre-esfuerzo Económico que la Discapacidad Intelectual Ocasiona en la Familia en España*. Antares Consulting- Endesa. Madrid.

FERES, J. C. y MANCERO, X. (2001): *Enfoques para la Medición de la Pobreza. Breve Revisión de la Literatura*. CEPAL. Naciones Unidas. División de Estadística y Proyecciones Económicas. Santiago de Chile.

FERNÁNDEZ, J. M. (2002): “Algunas Tendencias Nuevas en la Teoría e Investigación de la Pobreza.” *Cuadernos de Trabajo Social. Nº 15*. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

FERRERO LOMA, G. (2008): *Apoyando los Procesos de Desarrollo: Enfoques y Métodos para una Ayuda Inclusiva*. Fundación Carolina. Madrid.

FISKE, E. B. (1997): *Adult Education in a Polarizing World*. Paris. UNESCO.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2009): *Emerging Issues. Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities*. UNFPA. Nueva York.

FORZERLY, L. (2003): “Enhancing Business-Community Relations. Mimosa Case study”. Líbano: PNUD, UNV (United Nations Volunteers) and Academy of Business.

FREIRE, P. (1986): *La Pedagogía de los Oprimidos*. Siglo XXI. México.

FRICK, K. (2003): “The Magnitude and Cost of Global Blindness: An Increasing Problem that can be alleviated.” *American Journal of Ophtalmology*. Elsevier Science Inc. EE.UU.

FRISCH, J. (2001): *Towards a Disability Allowance: Offsetting the Costs of Disability- An Analysis*. Physical Disability Council of Australia.

FUKUDA-PARR y SHIVA KUMAR (2003): *Readings in Human Development*. Oxford University Press. PNUD. India.

Fundación ONCE- Price-Waterhouse-Coopers (2005): *Informe Ejecutivo sobre el Mercado de Seguros*. Madrid.

GALBRAITH, J. K. (1992): *La Sociedad Opulenta*, (P. 242). Ariel. Barcelona.

GONZÁLEZ, E. (2006): *Informe Social 2006-2009 de los Discapacitados Físicos en el Mundo, las Barreras Arquitectónicas y otras Problemáticas*. <http://www.proyectoabedul.es/infosocial.htm>. (Descargado el 3 de Septiembre de 2009).

GOODING, K (2006): Briefing Paper. *Poverty and Blindness: A Survey of the Literature*. Briefing Paper. Sight Savers International. Londres.

GROCE, N. (2003): "HIV /AIDS and people with disability". *The Lancet* (361:1401-2).

GROCE, N (2004): *HIV/ AIDS and Disability: Capturing Hidden Voices*. The World Bank/Yale University Global Survey on HIV/AIDS and Disability. World Bank. Washington. D.C.

GROCE, N., AYORLA, P. y KAPLAN, L. C. (2007): "Immunisation rates among disabled children in Ecuador : unanticipated findings" *Journal of Pediatrics*. Volumen 151, No 2, (pp 218- 220).

Grupo de Desarrollo de las Naciones Unidas/ Grupo de Apoyo Interinstitucional para la CDPD y Equipo de Trabajo, (UNDG/ IASG/ TT) (2010): *Including the Rights of Persons with Disabilities in United Nations programming at country level. A guidance Note for United Nations Country Teams and Implementing Partners*. [http://www.un.org/disabilities/documents/iasg/undg\\_guidance\\_note.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/iasg/undg_guidance_note.pdf) (Descargado 08.09.14)

GUPTA y LARSEN (2010): "Evaluating Labour Market Effects of Wage subsidies for the Disabled. The Danish Flexjob Scheme." *Working Paper 07:2010*. Centro Nacional Danés de Investigación Social. Copenhague.

HANDICAP INTERNATIONAL (2006): "Taking a step Forward: View from stakeholders on disability policies and services in Egypt, Jordan and Lebanon". *Working Paper N°1*. Middle East Regional Office

HANDICAP INTERNATIONAL (2006a): Understanding Vulnerability of Afghans with Disability. Livelihoods, Employment, Income. Islamic Republic of Afghanistan. National Disability Survey in Afghanistan 2005.

HARRIS- WHITE, B. (2003): "Poverty and Disability with Special Reference to Rural South Asia". Presentado en: *International Conference Staying Poor: Chronic Poverty and Development Policy 7-9 Abril*, University of Manchester.

HARRIS, A. y ENFIELD, S. (2003): *Disability, Equality and Human Rights: A Training Manual for Development and Humanitarian Organisations*. Reino Unido. Oxfam. Oxford.

HASHMASS ACCIÓN (2012): Evaluación intermedia externa del Convenio AECID (MPDL 10-CO1-109): "Mejora de las condiciones de vida, la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad en Líbano, Jordania y Territorios Palestinos". *Movimiento por la Paz- MPLD*.

HELANDER, E. (1993): *Prejudice and Dignity: An Introduction to Community-based Rehabilitation*. Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PDNU). Nueva York.



HISSA AL THANI (2006): "Disability in the Arab Region: Current Situation and Prospects". *Behinderung und Dritte Welt. Journal for Disability and International Development*. (3/2006, p. 4-9).

[http://www.iiz-dvv.de/index.php?article\\_id=137&clang=1](http://www.iiz-dvv.de/index.php?article_id=137&clang=1) (descargado febrero 2014).

HOOGEVEEN, J. (2005): "Measuring Welfare for Small but Vulnerable Groups: Poverty and Disability in Uganda. *Journal of African Economies*, Volumen 14, Nº4, (P.603-631). Oxford University Press. Banco Mundial.

HUGHES, D. y PURDY, F (1999): *A Survey of the Unavoidable Cost of Disability Among 200 People with Quadriplegia*. The Australian Quadriplegic Association. Sydney.

HYMAN, M. (1977): *The Extra Cost of Disabled Living*. National Fund for Research into the Crippling Diseases. Londres.

IAPB y OMS (2000) *Vision 2020. El Derecho a Ver. Eliminando la Ceguera Evitable para el Año 2020*. IAPB. London School of Hygiene and Tropical Medicine. Londres.

IAPB/ Vision 2020 (2004): *Blindness, Poverty and Development. The impact of Vision 2020 on the Millenium Development Goals*. London School of Hygiene and Tropical Medicine. Londres.

IMSERSO (2007a): *Guía de Prestaciones para Personas Mayores, Personas con Discapacidad y personas en situación de Dependencia. Recursos Estatales y Autonómicos*. Colección Manuales y Guías. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e IMSERSO. Madrid.

IMSERSO (2007b): *Estadísticas sobre Prestaciones Sociales y Económicas de la LISMI*. Área de Prestaciones Económicas. Madrid.

INDECON (2004): *Indecon Report on the Cost of Disability*. National Disability Authority. Irlanda.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2004): *Libro Blanco de la Dependencia*. Madrid.

INSTITUTO MUNICIPAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (2006): *Estudio del agravio comparativo económico de las personas con discapacidad de la ciudad de Barcelona El sobreesfuerzo económico que origina la discapacidad*. Ayuntamiento de Barcelona.

International Disability Rights Monitor (2005): *Regional Report of Asia*.

International Disability Rights Monitor (2007): *Regional Report of Europe*.

INE (1999): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999*. España.

INE (2005): *Indicadores Sociales de España y Panorámica Social de España 2005*. España.

INE, IMSERSO y Fundación ONCE. (2005): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. Informe General*. Madrid.

INE (2008): *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia* (EDAD 2008).

INE (2008a): *Encuesta de Presupuestos Familiares 2008*. España.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies and the Jordan Red Crescent (ICRC) (2012): *Syrian Refugees Living in the Community in Jordan: An Assessment Report*.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies and the Jordan Red <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Syrian%20Refugees%20living%20in%20the%20Community%20in%20Jordan%20-%20Assessment%20Report.pdf>

ISI Argonauta e Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación de la Universidad Complutense de Madrid (IUDC), (2010): *Guía para la Incorporación del Enfoque basado en los Derechos Humanos en las intervenciones de Cooperación para el Desarrollo*. Madrid.

JACOBSEN, L. B. (2003): "Finding Means: UNRWA's Financial Situation and the Living Conditions of Palestinian Refugees," Fafo report 415, Oslo.

JARAR, A (2009): "Disability in Palestine: Realities and Perspectives". Issue No. 137, p. 28-32. September 2009. *This Week in Palestine*.  
<http://www.thisweekinpalestine.com/details.php?id=2868&ed=173&edid=173>

JONES, A. y O'DONNELL, O (1995): "Equivalence Scales and the Costs of Disability." *Journal of Public Economics*, 56, pp 273-289.

JONES, H. y REED, B. (2005): *Water and Sanitation for People with Disabilities and other Vulnerable Groups*. Water Engineering and Development Centre (WEDC). Loughborough University of Technology.

KABBARA, N (2005): "Al- Raida". *Women with Disabilities: The Peculiarity of the Case*. Volume XXII, No. 108. Winter (P. 10-12).

KABBARA, N (2008): "A view from the Middle East of the entry in force of the Convention on the rights of persons with disabilities." *Middle East Journal*. Launching issue, 2008: p. 12. Disability Monitor Initiative.

KABBARA, N (2013): "CRPD Ratification and Implementation: The Arab World as an Example". *Primera Conferencia Euro-Mediterránea sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad*. Madrid. 21-23 de Noviembre 2013.

Kansas University Center for Research on Learning, (2005): *Help Wanted: Diversifying and Strengthening your Workforce by Hiring People with Disabilities*.

KEMPF, I (2004): *Desarrollo Humano versus Empoderamiento: ¿Puede el enfoque de Desarrollo Humano Explicar Adecuadamente la Pobreza de los Pueblos Indígenas? El Caso de los Maasai en Kajiado, Kenia*. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

KHATIB, J. (2010): *Introduction to the Rehabilitation of People with Disabilities*. Amman (Dar Wael Publishers and Distributors). ISBN: 978-9957-11-861-7.

KUKLYS, W. (2005): *Amartya Sen's Capability Approach: Theoretical Insights and Empirical Applications*. Springer. Nueva York.

LARGE, P. (1991): "Paying for the Additional Costs of Disability". G. Dalley (ed.) *Disability and Social Policy*. Policy Studies Institute. Londres.

LARRÚ, J M (2009): *La Ayuda al Desarrollo: ¿reduce la pobreza? Eficacia y evaluación en la cooperación para el desarrollo*. Instituto Universitario de Estudios Europeos. Madrid.

LENA, B. (2013): *The Right to Employment for People with Disabilities. A Study on Jordan*. Candidate number: 8012. University of Oslo. (Tesis dirigida por S. Clark).

Lewis, W. A. (1954): "Economic Development with Unlimited Supplies of Labour" en *Manchester School of Economics and Social Studies*, XII (2). Manchester.

Ley 13/1982, de 7 de Abril de 1982, *de Integración Social de los minusválidos*. B.O.E. Núm. 103. España.

Ley 23/1998, de 7 de julio, *de Cooperación Internacional para el Desarrollo*. BOE núm. 162, de 08/07/1998. Jefatura del Estado. BOE-A-1998-16303.

Ley 51/2003, de 2 de diciembre, *de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y*

*Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (LIONDAU)*. BOE Num 289. España.

Ley 53/2003, de 10 de diciembre, *sobre Empleo Público de Discapacitados*. BOE Num. 296. España.

Ley 56/2003, de 16 de diciembre, *de Empleo*. BOE Num. 301. España.

Ley 62/2003, de 30 de diciembre, *de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social*. BOE Num. 313. España.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, *de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. BOE Num.299. España.

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, *de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo*.

Ley 26/2011, de 1 de agosto, *de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

Libanese Council of Disabled People (LCDP) (2005): “Disability Report in Lebanon: Where do we stand regarding the application of Law 220/2000, and admitting the rights of the disabled people in Lebanon?” *Al-Raida*. Volume XXII, No. 108, Winter 2005.

LOEB, M.E. y EIDE, A. H. (eds) (2003): *Living Conditions of People with Disabilities in Southern Africa- Namibia*. SINTEF Health Research.

LOEB, M.E. y EIDE, A. H. (eds) (2003a): *Living Conditions of People with Disabilities in Southern Africa- Zimbabwe*. SINTEF Health Research.

LOEB, M.E. y EIDE, A. H. (eds) (2004): *Living Conditions of People with Disabilities in Southern Africa- Malawi*. SINTEF Health Research.

LÓPEZ COBO, M. (2007): *La Discapacidad y las Clasificaciones, las Encuestas y las Leyes*. Subdirección General de Estadísticas y Análisis Sociales. INE. España.

LOVELUCK, L. (2012): “Education in Egypt: Key Challenges. Background Paper.” *Chatham House: Independent Thinking on International Affairs*.  
<http://www.chathamhouse.org/publications/papers/view/182603>

LWANGA-NTALE, C. (2003): “Chronic Poverty and Disability in Uganda”. En Publicaciones Finales de la Conferencia Internacional: *Staying Poor: Chronic Poverty and Development Policy*. Universidad de Manchester.

MACHA, E. (2002): *Gender, Disability and Access to Education in Tanzania*. PhD Tesis. Universidad de Leeds.

MALHIS, W. (2009): *Disability and Rehabilitation in Palestine*. "This week in Palestine". Issue No.137. Descargado de internet (15.09.13).  
<http://www.thisweekinpalestine.com/details.php?id=2870&ed=173&edid=173>

MALO, M. A. y DÁVILA, C. (2006): *La Protección Social de las Personas con Discapacidad: Ayudas Técnicas, Ayudas Personales y Pobreza*. MTAS.

MARCUSE, H.(1987): *El Hombre Unidimensional*. Ariel. Barcelona.

MARRIOTT, A. y GOODING, K. (2007): *Social Assistance and Disability in Developing Countries*. DFID y Sightsavers International. Reino Unido.

MARTIN, J. y WHITE, A. (1988): *OPCS Report 2, The Financial Circumstances of Disabled Adults Living in Private Households*. HMSO. Londres.

MARTINEZ RIOS, B. (2008): *Los Costes Extraordinarios de la Ceguera en la Población Afiliada a la ONCE de 18 a 65 años de Madrid*. Tesina. Universidad Complutense de Madrid. (Sin publicar). Madrid.

MARTÍNEZ RIOS, B. (2010): *Pobreza, Discapacidad y Derechos Humanos*. Colección Convención ONU. Libro nº 4.

MARTÍNEZ RÍOS, B. (2012): *La situación de la discapacidad en la política Española de Cooperación para el desarrollo*. Colección Cermi.es. Volumen 58.

MASLOW, A. H. (1975): *Motivación y personalidad*. Sagitario. Barcelona.

MASSET, E & WHITE, H. (2004): "Are Chronically Poor People being Left out of Progress towards the Millennium Development Goals? A Quantitative Analysis of Older People, Disabled People and Orphans". *Journal of Human Development*. Vol. 5. Nº2.

MATTHEWS, A y TRUSCOTT, P (1990): *Disability, Household Income and Expenditure: A Follow- up Survey of Disabled Adults in the Family Expenditure Survey*. DSS Research Report No2. HSMO. Londres.

MAX- NEEF, M (1986): "Human Scale Economics: The Challenges Ahead." *The Living Economy: A New Economics of the Making*. Etkins, P. Londres.

MAYOUX, L. (2005): *Gender Equity, Equality and Women's Empowerment? Principles, Definitions and Frameworks*. Aga Khan Foundation. India.

MCKAY, S. (1991): *Measuring the Costs of Disability: a Living Standards Approach*. Policy Studies Institute. Londres.

METTS, R. (2000): *Disability Issues, Trends and Recommendations for the World Bank*. Banco Mundial. Washington DF. EE.UU.

MILL, J.S. (1863/1974): *El Utilitarismo*. Buenos Aires: Aguilar.

MILLER, C. y ALBERT, B (2005): *Mainstreaming Disability in Development: Lessons from Gender Mainstreaming*. Disability Knowledge and Research. KaR. Londres.

MILLER, U., ZIEGLER, S. (2006): *Making PRSP Inclusive*. Handicap International & Christoffel Blindenmission. Alemania.

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y COOPERACIÓN (MAEC) (1998): *“Metodología de evaluación de la Cooperación Española I”*. Secretaria de Estado para la Cooperación Internacional y para Iberoamérica. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores.

MAEC (2001): *Metodología de Evaluación de la Cooperación Española II*. Secretaria de Estado para la Cooperación Internacional y para Iberoamérica. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores.

MAEC (2005): *Plan Director de la Cooperación Española 2005-2008*. Junio 2005. Secretaría de Estado de Cooperación Internacional. NIPO 502-05-007-6.

MAEC (2005): Plan de Actuación Especial (PAE) Jordania 2005-2008.

MAEC (2006): El PAE de Egipto (2006-2008).

MAEC (2006): PAE del Líbano (2006-2008).

MAEC (2006): Plan de Actuación Especial (PAE) Siria (2006-2008).

MAEC (2007): Manual de Gestión de las Evaluaciones de la Cooperación Española. Aprender para Mejorar. Madrid. DGPOLDE.

MAEC (2009): *Plan Director de la Cooperación Española 2009- 2012*. Secretaría de Estado de Cooperación Internacional. NIPO 502-09-051-0.

Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (MAEC) y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) (Resoluciones de 24 de marzo de 2009 y 31 de octubre de 2011) (Versión Marzo 2012): *Normas de Gestión*,

*Seguimiento y Justificación de Convenios y Proyectos de ONGD y de acciones. Guía para evaluaciones de convenios, proyectos y acciones de cooperación para el desarrollo.*

MAEC (2012): *Plan Director de la Cooperación Española 2013-2016*. Secretaría de Estado de Cooperación Internacional. NIPO 502-13-061-6.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales MTAS, (2003a): *II Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2003- 2007*. Madrid.

MOHAPATRA, C. (2004): “Poverty and Disability in India”. Presentado en el Taller: *Disability Management in India: Challenges and Perspectives (4- 5 Marzo)*. Ministry of Social Justice and Empowerment en colaboración con el Indian Institute of Public Administration. Nueva Delhi.

MORGAN, R. *et al* (2008): “Do Secondary Conditions Explain the Relationship between Depression and Health Care Cost in Women with Physical Disabilities?” *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* Vol 89.

Movimiento por la Paz (MPDL) (2009): (10-CO1-109) Documento de Formulación de Convenios de Cooperación al Desarrollo. *Mejora de las condiciones de vida, la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad en Líbano, Jordania y Territorios Palestinos* (no publicado).

MTAS (2003b): *I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012*. IMSERSO. Secretaría General de Servicios Sociales. Aprobado por el Consejo de Ministros en Madrid.

MTAS (2007): *Avance del Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales*. MTAS. Madrid.

NAGATA, K. (2007): “The Scale of Attitudes towards Disabled Persons (SADP): Cross-cultural validation in a Middle- income Arab Country, Jordan”. *Review of Disability Studies: An international Journal* 2007; Vol. 3 (4): University of Hawaii at Manoa, Center of Disability Studies.

NAGATA, K. (2007a): “The Measurement of the Hong Kong- based “Baseline Survey of Students’Attitudes toward People with a Disability: Cross cultural Validation in Lebanon”. *Review of Disability Studies: An international Journal* 2007; Vol. 30 (3).

NAGATA, K. (2008): “Disability and Development: Is the Rights Model of Disability valid in the Arab Region? An evidence- based field survey in Lebanon and Jordan.” *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* Vol. 19 No. 1.

NARAYAN, D. (1999): *Voices of the Poor Volume I: Can Anyone Hear Us? Voices*



from 47 Countries. Poverty Group, PREM, World Bank.

NARAYAN, D. Y PETESCH, P. (2002): *Voices of the Poor: From Many Lands*. Oxford University Press. Banco Mundial. Washington.

National Centre for Promotion of Employment for Disabled People (N.C.P.E.D.P.) (1999): Survey of the top 100 companies about employment Practices in India vis-à-vis disabled. Descargado de Internet(05.01.2010): <http://ncpedp.org/employ/em-isu.htm>

National Center for Human Rights (NCHR) (2009): *Parallel Report to the Report of the Government on the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. The Hashemite Kingdom of Jordan.

National Center for Human Rights (NCHR) (2010): *National implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. The Hashemite Kingdom of Jordan.

National Disability Strategy of the Hashemite Kingdom of Jordan (2007).

NUSSBAUM, M.C. y SEN, A. (1993): *The Quality of Life*. World Institute for Development Economics Research (WIDER) of the United Nations University. Clarendon Press. Oxford.

O'REILLY, A (2003): "[Employment Barriers for Women with Disabilities.](#)" En "[The Right to Decent Work of Persons with Disabilities.](#)" IFP/Skills Working Paper No. 14. Organización Internacional del Trabajo.

O'REILLY, A. (2007): *El Derecho al Trabajo Decente de las Personas con Discapacidad*. OIT. Ginebra.

Observatorio Estatal de la Discapacidad. (2000): *Base de Datos Estatal de personas con Discapacidad*. Colección Documentos. Serie Estadísticas. MTAS e IMSERSO. Madrid. Observatorio Estatal de la Discapacidad (2002): *La Discapacidad en Cifras*. IMSERSO. Madrid.

Observatorio Estatal de la Discapacidad (2010): *Las Personas con Discapacidad en España*. Informe Olivenza 2010.

Observatorio Estatal de la Discapacidad (2010a): *La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su aplicación en España*. Informe Olivenza

OHCHR (2009): "The UN Action in the Field of Disability". *Conference on the Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the*



*Kingdom of Morocco*. Advisory Committee on Human Rights. OHCHR. Rabat (Marruecos).

OIT (1976): Declaration of Principles and Programme of Action for a Basic Needs Strategy for Development. OIT. Ginebra.

OIT (2002): *Disability and Poverty Reduction Strategies. How to Ensure That Access of Persons with Disabilities to Decent and Productive Work is Part of the PRSP Process*. Organización Internacional del Trabajo. Ginebra.

OIT (2003): *Time for Equality at Work, Global Report under the Follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*. International Labour Conference 91st Session 2003, Report I (B).

OIT (2007): Facts on Disability in the World of Work, disponible en: [http://www.ilo.org/global/About\\_the\\_ILO/Media\\_and\\_public\\_information/Press\\_releases/lang--en/WCMS\\_088028/index.htm](http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Media_and_public_information/Press_releases/lang--en/WCMS_088028/index.htm)

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1981): “Disability Prevention and Rehabilitation”. *Technical Report Series*. No. 668. Ginebra. OMS.

OMS (2001): *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)*. Ginebra.

OMS (2002): *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health (ICF)*. Ginebra.

OMS (2003): *ICF CHECKLIST. Version 2.1a, Clinician Form for International Classification of Functioning, Disability and Health*. Ginebra.

OMS (2009): Fact Sheet on Visual Impairment and Blindness N°282. Descargado de Internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/print.html> (23/12/2009).

OMS (2009a): Gaza Strip Health Cluster Bulletin No. 2. Geneva, ([http://www.who.int/hac/crises/international/wbgs/sitreps/gaza\\_health\\_cluster\\_4feb2009/en/index.html](http://www.who.int/hac/crises/international/wbgs/sitreps/gaza_health_cluster_4feb2009/en/index.html), acceso 11 Septiembre 2013)

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010): *Country Cooperation Strategy for WHO and the Occupied Palestinian Territory 2009–2013*. Occupied Palestinian Territory. (WHO-EM/ARD/040/E).

OMS (2011): *Estado Mundial sobre Discapacidad*.

OMS, UNHR y PNUD (2009): “Disability and HIV Policy Brief: Disability and HIV”.

Programa sobre el VIH/ SIDA. Ginebra.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1948): *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

ONU (1990): *Disability Statistics Compendium*. Statistical Office. Nueva York. (EE.UU).

ONU (1993): *Declaración y Programa de Acción de Viena*. Conferencia Mundial de Derechos Humanos. A/CONF.157/23. Asamblea General.

ONU (1993a): *Los derechos humanos y las personas con discapacidad*. Centro de Derechos Humanos. Relator Especial Leandro Despouy.

ONU (1995): *Informe de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Asamblea General de las Naciones Unidas. A/Conf. 177/20. Pekín.

ONU (2000): *Further actions and initiatives to implement the Beijing Declaration and Platform for Action*. Resolución S23/3 Asamblea General.

ONU (2003): “The Human Rights Based Approach to Development Cooperation: Towards a Common Understanding among UN Agencies”, en *Informe del Segundo Taller de la Inter-agencia sobre la Implementación del Enfoque Basado en los Derechos Humanos en el Contexto de la Reforma de las Naciones Unidas*. Stamford, EEUU.

ONU (2004): *Los Derechos Humanos y la Reducción de la Pobreza: Un Marco Conceptual*. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Nueva York y Ginebra.

ONU (2005): *The Inequality Predicament. Report on the World Social Situation*. Social Department of Economic and Social Affairs. Nueva York. Naciones Unidas.

ONU (2005a): Implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons: realizing the Millennium Development Goals for persons with disabilities (A/RES/60/131)

ONU (2006): “Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer”, Informe del Secretario General, sexagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General, 2006, Tema 60 a) sobre adelanto de la mujer, página 53, párrafo 152. A/61/122/Add.1. Nueva York.

ONU (2006a): Resolución A/Res/61/106. *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Asamblea General. 76ª sesión plenaria. Nueva York.

ONU (2006b): *Informe final del Comité Ad Hoc para una Convención Internacional Integral sobre la Protección y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad*. (A/61/611). Asamblea General. Sesión 61. Nueva York.

ONU (2007): *El Derecho a la Salud*. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

ONU (2007a): *Common Country Assessment (CCA) Líbano, 2007*.

ONU (2008): Resolución 2008/21. *Mainstreaming Disability into the Development Agenda*. Consejo Económico y Social.

ONU (2008a): *Implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons: realizing the Millennium Development goals for persons with disabilities* (A/62/127).

ONU (2008b): *Realizing the Millennium Development Goals for persons with disabilities through the implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (A/RES/63/150).

ONU (2009): *Nota Conceptual: Informe Mundial sobre Discapacidad y Rehabilitación*. Descargado de Internet [www.un.org](http://www.un.org) (20/09/2009).

ONU (2009a): *Fact Sheet on Persons with Disabilities*. Descargado de Internet <http://www.un.org/disabilities/documents/toolaction/pwdfs.pdf> (02/09/2009).

ONU (2009b): *Women with Disabilities Factsheet*. Descargado de Internet: <http://www.un.org/womenwatch/enable> (02/12/2009).

ONU (2009c): “Mainstreaming Disability in MDG Policies, Processes and Mechanisms: Development for All”. Report of the Expert Group Meeting. Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Division for Social Policy and Development, Department of Economic and Social Affairs and World Health Organization. Ginebra.

ONU (2009d): Report of the Secretary-General: *Realizing the Millennium Development Goals for Persons with Disabilities*. Consejo Económico y Social (A/64/180).

ONU (2010): *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer Egipto*. (CEDAW/C/EGY/CO/7) Comité para la

Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 45º período de sesiones. 18 de enero a 5 de febrero de 2010.

ONU (2010a): Report of the Secretary-General: *Mainstreaming Disability in the Development Agenda*. Consejo Económico y Social (E/CN.5/2010/6).

ONU (2010b): Informe A/65/173 de 26 de Julio de 2010: *Cumplir la Promesa: haciendo realidad los Objetivos de Desarrollo del Milenio para las Personas con Discapacidad hacia el 2015 y más allá*.

ONU (2010c): Realizing the Millennium Development Goals for Persons with Disabilities (A/RES/64/131)

ONU (2010d): Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas A/RES/65.1. de 19 de Octubre de 2010: *Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio*.

ONU (2010e): Resolución de la Asamblea General A/C.3/65/L.12/Rev.1 de 3 de Noviembre de 2010: *Cumplir la Promesa: haciendo realidad los Objetivos de Desarrollo del Milenio para las Personas con Discapacidad hacia el 2015 y más allá*.

ONU (2010f): *Baseline review on mainstreaming the rights of persons with disabilities into UN Country Level Programming*. Department of Economic and Social Affairs

ONU (2010g): *Informe nacional presentado de conformidad con el párrafo 15 a) del anexo de la resolución 5/1 del Consejo de Derechos Humanos. Egipto (A/HRC/WG.6/7/EGY/1)*. Consejo de Derechos Humanos. Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal. Séptimo período de sesiones Ginebra, 8 a 19 de febrero de 2010.

ONU (2011): *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño. (CRC/C/EGY/CO/3-4)*. Observaciones finales: Egipto. Comité de los Derechos del Niño. 57º período de sesiones. 30 de mayo a 17 de junio de 2011.

ONU (2011a): *Realizing the Millennium Development Goals for persons with disabilities towards 2015 and beyond*. Asamblea General (A/RES/65/186).

ONU (2012): *Managing Change: Mainstreaming Disability into the Development Process*. Economic and Social Council. Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA).

ONU (2012a): *Indicadores de Derechos Humanos. Guía para la medición y aplicación*. Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos. Nueva York y Ginebra.

ONU (2012b): Realizing the Millennium Development Goals and other internationally agreed development goals for persons with disabilities towards 2015 and beyond (A/RES/67/140).

ONU (2013): “The way forward: a disability-inclusive development agenda towards 2015 and beyond”. *Report of the Arab Regional Consultation on Disability and Development*. Consulta y reunión de los diferentes actores de la Región, 29-30 May 2013.

ONU (2014): Realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad: una agenda para el desarrollo que tenga en cuenta a las personas con discapacidad para 2015 y después de ese año. Informe del Secretario General (A/69/187)

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1976): *Declaration of Principles and Programme of Action for a Basic Needs Strategy for Development*. OIT. Ginebra.

PA CONSULTING (2007): *Qualitative Survey on Disability and Living Standards in Georgia*. The World Bank. Report 2007.

PALACIOS, A (2002): *¿Por qué el Aborto Eugénico Basado en Discapacidad es Contrario a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad?* CERMI. Madrid.

Palestinian Central Bureau of Statistics and Ministry of Social Affairs (PCBS), 2011: *Press conference report, Disability Survey, 2011*. Ramallah - Palestine.

Palestinian News Network, PNN (2013): UN Committee: Persons with Disabilities Forgotten Victims’ of Syria’s Conflict. 17 Septiembre 2013.

<http://english.pnn.ps/index.php/international/5707-un-committee-persons-with-disabilities-forgotten-victims%E2%80%99-of-syria%E2%80%99s-conflict>

PALMER, MACINNES y KENWAY. (2006): *Monitoring Poverty and Social Exclusion*. New Policy Institute. Joseph Rowntree Foundation. Londres.

PARCKAR, G. (2008): *Disability Poverty in the UK*. Leonard Cheshire Disability. Londres.

Parlamento Europeo (2006): *Resolución sobre Discapacidad y Desarrollo*. VII Reunión del Comité Especial (RSP/2005/2623).

Parlamento Europeo (2007): *Report on the Situation of Women with Disabilities in the European Union* (2006/2277/(INI)). Committee on Women’s Rights and Gender Equality.

PELÁEZ, A. (coord.) (2009): *Maternidad y Discapacidad*. CERMI. Barclays. Ediciones CINCA. Madrid.

PÉREZ BUENO, L. C. y HUETE GARCÍA, A. (2008): *Discapacidad y Exclusión Social*. Documento de trabajo. CERMI. Madrid.

PÉREZ BUENO, L.C. (2010): *Discapacidad, Derecho y Políticas de Inclusión*. CERMI. ES, N°45. Editorial CINCA. Madrid.

PÉREZ CEBRIÁN, F. (1987): *Técnicas de Investigación Social*. Notas resumidas Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense. Madrid.

PÉREZ DE ARMIÑO, K. (1999), *Vulnerabilidad y desastres. Causas estructurales y procesos de la crisis de África*, Cuadernos de Trabajo, n° 24, HEGOA, Universidad del País Vasco, Bilbao.

PETERS, S. J. (2009): *Review of marginalisation of people with disabilities in Lebanon, Syria and Jordan*. Background paper prepared for the Education for All Global Monitoring Report 2010 Reaching the marginalized. Michigan State University. EEUU.

PLATAFORMA DE ONG DE ACCION SOCIAL (2010): *Guia de Evaluación de Programas y Proyectos Sociales*. Madrid: Plataforma de ONG de Accion Social.

PRABHU, S. (2005): *Social Statistics for Human Development Reports and Millennium Development Goal Reports: Challenges and Constraints*. PNUD. Nueva York.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (1987): *Ajuste con Rostro Humano*. Cornia et al (Editors). Vol 1. Siglo XXI. Madrid

PNUD (1990): *Human Development Report 1990*. Oxford University Press. Nueva York.

PNUD (2000): *Human Development Report 2000*. Oxford University Press. Nueva York.

PNUD (2000a): *Informe sobre la Pobreza 2000*. "Superar la Pobreza Humana." Oxford University Press. Nueva York.

PNUD (2004): *Arab Human Development Report 2004*. "Towards freedom in the Arab world." Jordania. PNUD.

PNUD (2005): *Informe de Desarrollo Humano Mundial*. Capítulo 2: "Desigualdad y desarrollo humano". Nueva York. (EE.UU.)

PNUD (2006): *Informe sobre Desarrollo Humano*. “Más allá de la Escasez: Poder, Pobreza y la Crisis Mundial del Agua.” Nueva York. (EE.UU).

PNUD (2008): *Lebanon Report 2008*. “Millennium Development Goals.”

PNUD (2009/10): *Informe de Desarrollo Humano Territorios Ocupados de Palestina (2009/10)*. “Investing in Human Security for a Future State.”

PNUD (2014): *Informe sobre Desarrollo Humano 2014*. “Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia.”

Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU- Habitat) (2007): *Global Report on Human Settlements 2007: Enhancing Urban Safety and Security*. Reino Unido y EE.UU. Earthscan.

Public Policy Institute of California (2000): *Research Brief*.

PULIDO SAN ROMÁN, A. (1987): *Estadística y Técnicas de Investigación Social*. Ediciones Pirámide.

QUINN, G. y DEGENER, T. et al (2002): *Derechos Humanos y Discapacidad. Uso Actual y Posibilidades Futuras de los Instrumentos de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el Contexto de la Discapacidad*. Naciones Unidas. Nueva York y Ginebra.

QURYOUTI, Y. (1984). Special education for Jordan: A present status of needs assessment study, (Unpublished doctoral dissertation). University of Jordan.

QUTTEINA, M. (2012): *Mainstreaming disability in the new development paradigm*. Evaluation of Norwegian support to promote the rights of persons with disabilities. The Palestinian territory country report.

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de Noviembre, *de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social*.

Reglamento CE num.1107/2006, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de Julio de 2006, *sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad o Movilidad Reducida en el Transporte Aéreo*.

REINL J. (2008): “Arab region lacks disability awareness”. The National. September, 3.(P.1-2): <http://www.thenational.ae/news/world/middle-east/arab-region-lacks-disability-awareness#ixzz2oNsZG2Z3> (Acceso Internet 24.03.2014)

REINTJES, C. (2004): *La Economía Solidaria: Innovación y Transformación de la Sociedad y de la Economía, Construyendo una Verdadera Democracia Social, Política y Económica*. Icaria. Barcelona.

REMPLOY (2004): *Food Manufacture: Disabled Workers Help Solve Recruitment Issues*.

RESNIKOFF, S. et al. (2004): "Global Visual Impairment Caused by Uncorrected Refractive Errors. Global Magnitude of Visual Impairment Caused by Uncorrected Refractive Errors in 2004". *Bulletin of the World Health Organization*. Article ID: 07-041210. Type: Policy and Practice. Programme for the Prevention of Blindness and Deafness, Chronic Disease Prevention and Management. OMS. Ginebra.

RESNIKOFF, S. et al. (2002): *Global Data on Visual Impairment in the Year 2002*. Programme for the Prevention of Blindness and Deafness. OMS. Ginebra.

RIICOTEC (2010): *Seguimiento y medicion de compromisos de Estado en politicas publicas en discapacidad. Modelo conceptual y metodologico*. Madrid: Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperacion Tecnica.

ROBEYNS, I. (2005): "The Capability Approach: A Theoretical Survey". *Journal of Human Development*. PNUD. Vol. 6, Nº 1, Marzo.

ROSHDY A. (2012): "Disability in Egypt. How a new governmental institution hopes to reduce the stigma of disability." *Daily News (Egypt)*: <http://www.dailynewsegypt.com/2012/11/27/disability-in-egypt/>

SALEH, A. (2013): "El conflicto en Siria. Actualidad y consecuencias". *VIII Seminario Internacional CEMOFPSC*. Entrevista realizada por CEMOFPSC a la Responsable regional de la Oficina de Coordinación de Ayuda Humanitaria de Naciones Unidas para Siria (OCHA). Jordania.

SAUNDERS, P. (2006): "The Costs of Disability and the Incidence of Poverty". *SPRC Discussion Paper No. 147*. Londres.

Secretaría del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (SCRPD/DESA), (2011): "Compilation of Legislative Measures Undertaken in the Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: 2011 Update". *Fourth session of the Conference of States Parties to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (New York, 7-9 September 2011).

SEN, A. (1987): "The Standard of Living" en G. Hawthorn (ed.), *The Standard of Living*. Cambridge. Cambridge University Press (P. 1-38).



SEN, A. (1988): "Family and Food: Sex Bias in Poverty." Srinivasan, T. N. y Pranab K. Bardhan, (eds). *Rural Poverty in South Asia*. Nueva York: Columbia University Press, 453- 472.

SEN, A. (2000): *Libertad y Desarrollo*. Editorial Planeta. Barcelona.

SEN, A. (2000a): "Social Justice and the Distribution of Income." *Handbook of Income Distribution*, Volume 1. Chapter 1. (P. 59-85). Atkinson and F. Bourguignon.

SEN, A. (2002): *Rationality and Freedom*. Cambridge (Mass.). Belknap.

SEN, A. (2004): "Discapacidad y Justicia." Ponencia presentada en la *II Conferencia Internacional sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo: Compartir, Aprender y Construir Alianzas*. Banco Mundial. Washington D.C.

SEN, A. (2005): "Human Rights and Capabilities". *Journal of Human Development*. Vol 6. No 2. PNUD. Nueva York.

SEPULVEDA y NYST (2012): *The Human Rights Approach to Social Protection*. Ministry for Foreign Affairs of Finland. Erweko Oy, 2012.

SHIMA, I., ZÓLYOMI, E., y ZAIDI, A. (2008): "The Labour Market Situation of People with Disabilities in EU25". *Policy Brief February (I)*. European Centre for social Welfare Policy and Research. Bruselas.

SMITH, A (1791): *The Wealth of Nations*. Everyman's Library. London.

SMYTH, M y ROBUS, N. (1989): *OPCS Report 5, The Financial Circumstances of Families with Disabled Children Living in Private Households*. HMSO. Londres.

STIENSTRA, D., FRICKE, Y., D'AUBIN, A. *et al.* (2002): *Baseline Assessment Inclusion and Disability in World Bank Activities*. Canadian Centre on Disability Studies. Canadá.

STIGLITZ, J (1974): "Incentives and Risk Sharing in Sharecropping". *Review of Economic Studies* No 41: 219-255.

STIGLITZ, J (2012): *"El precio de la desigualdad"*.

STOWELL, R. y DAY, F. (1983): *Tell Me What You Want and I'll Get it For You*. DIG. Londres.

STUBBS, S. (2009): *Introduction to the Rights Based Approach to Disability in*

*Development. An IDDC discussion paper.*

SUBIRATS, J. -Dir- (2004): "Pobreza y Exclusión Social. Un Análisis de la Realidad Española y Europea." *Estudis Socials* n. 16., Fundación La Caixa. Barcelona.

TEZANOS, S. (2007): "España ante el Reto de la Cooperación Internacional para el Desarrollo." *Revista Sistema*. Instituto Complutense de Estudios Internacionales. Madrid.

THEBORN, G. (2006): "Meaning, Mechanism, Patterns, and Forces: An introduction" en *Inequalities of the World. New Theoretical Frameworks, Multiple Empirical Approaches*. Londres. (P. 1-60).

THOMAS E. Y LAKKIS S. (2005): "Disability and Livelihood in Lebanon". Oxfam y LPHU (Lebanese Physically Handicapped Union).

THOMAS, E. & LAKKIS, S. (2003): "Disability and Livelihoods in Lebanon." Comunicación presentada en la Conferencia: *Staying Poor: Chronic Poverty and Development Policy*. Manchester University. Reino Unido.

THOMPSON, P., BUCKLE, J. y LAVERY, M. (1988): *Not the OPCS survey: Being disabled costs more than they said*. DIG. Londres.

THOMPSON, P., LAVERY M., CURTICE, J. (1990): *Short Changed by Disability*. The Disablement Income Group (DIG). Londres.

TIBBLE, M. (2005): "Review of existing research on the extra costs of disability". Department of work and pensions. Working paper N°21. Leeds.

TORTOSA, J. M. (1993): *La pobreza Capitalista*. Editorial Tecnos. Madrid

TORTOSA, J. M. (2007): "Desigualdades, pobreza y globalización." *Ecuador Debate*. N° 70. (P 87-106). Quito.

TURMUSAMI, M. (2003). *Disabled people and economic needs in the developing world: A political perspective from Jordan*. Ashgate: UK.

TURMUSANI, M (1999): "Disability Policy and Provision in Jordan: A critical perspective" (Chapter 12 in Stone, E. (ed.) 1999: *Disability and Development: Learning from action and research on disability in the majority world*, Leeds: The Disability Press pp. 193-209).

<http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/stone/chapter%2012.pdf> (Acceso en Internet 24.03.2014)

UNESCO (2001): *Open file on Inclusive Education. Support Materials for Managers and Administrators*. UNESCO. Inclusive Education. Section for Combating Exclusion through Education Division of Basic Education. Paris.

UNESCO (2010): *People with Disabilities*. Descargado el 27.06.2010: <http://www.unesco.org/en/inclusive-education/children-with-disabilities>

UNGER, D. (2002): *Employer's Attitudes toward Persons with Disabilities in the Workforce: Myths or Realities? Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*.

UNICEF (2007): "Promoting the Rights of Children with Disabilities". *Inocenti Digest* N° 13. Florencia.

UNIÓN EUROPEA (UE) (2008): *Treaty on the Functioning of the European Union (TFEU)*. Official Journal of the European Union. C 115/49 (P.C115/53).

UE (2010): *Human Rights and Democracy in the World Report on EU action July 2008 to December 2009*. European Union External Action. Reuteurs. European Commission.

UNIÓN EUROPEA DE CIEGOS (EBU) (2009): *Una Guía de la Unión Europea de Ciegos. Una Visión para la Inclusión*. Descargado de Internet: <http://www.euroblind.org/fichiersGB/visincsp.html> (24/12/2009)

VALE, D. (2004): *Unseen: Neglect, Isolation and Household Poverty Amongst Older People with Sight Loss*. RNIB. Reino Unido.

VIZARD, P. (2001): "Economic Theory, Freedom and Human Rights: The work of Amartya Sen." *ODI Briefing Paper*. Overseas Development Institute. London.

WEISS, T. C. (2013): "The Syrian War and People with Disabilities". *Disabled World*. 3 Septiembre 2013.

<http://www.disabled-world.com/editorials/syria.php>

WELCH, P. (2002): "Applying the Capabilities Approach in Examining Disability, Poverty and Gender." Ponencia presentada en la Conferencia *Promoting Women's Capabilities: Examining Nussbaum's Capabilities Approach*. Cambridge.

YEO, R. (2001): *Chronic Poverty and Disability*. Action on Disability and Development. Sommerset. Disability Knowledge and Research (KaR). Londres.

YEO, R. (2003): "To what extent are disabled people included in international development work? How can the barriers to inclusion be overcome?" *Staying Poor*:

*Chronic Poverty and Development Policy*. Manchester.

YEO, R. (2005): *Disability, Poverty and the new Development Agenda*.

ZAFAR AL JUNDI S. (2013): “The War Victims and Persons with Disabilities in Syria”. *Global Arab Network*.

<http://www.english.globalarabnetwork.com/2012111212768/Syria-Politics/the-war-victims-and-persons-with-disabilities-in-syria.html>

ZAFAR AL JUNDI, S (2013): “Human Rights – Based Approach to Disability in the Arab States. Cultura and Society. *Global Arab Network*. Newsletter. 4 de Noviembre 2013. (<http://english.globalarabnetwork.com>)

ZAIDI, A. y BURCHARDT, T. (2003): “Comparing incomes when needs differ: Equivalisation for the extra costs of disability in the UK.” *CASE Paper No. 64*. Londres.

## **Páginas Web**

Página Web del Comité Estatal de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI):

<http://www.cermi.es/cermi/>

Página Web del Foro de Empresarios sobre Discapacidad:

[www.employers-forum.co.uk](http://www.employers-forum.co.uk)

Página Web del Foro Europeo de la Discapacidad:

[www.edf-feph.org/](http://www.edf-feph.org/)

Página Web del Centro Nacional para la Promoción del Empleo de las Personas con Discapacidad de la India:

<http://www.ncpedp.org/>

Página Web de la Alianza Internacional de la Discapacidad

[www.internationaldisabilityalliance.org](http://www.internationaldisabilityalliance.org)

Página web de la Organización de las Naciones Unidas:

[www.un.org](http://www.un.org)

United Nations Disability Statistics Database:

<http://unstats.un.org>

Página Web de la Organización Mundial de la Salud:

[www.who.org](http://www.who.org)

Página Web de la Unión Mundial de Ciegos

[www.worldblindunion.org](http://www.worldblindunion.org)

Página Web del Consejo Internacional para la Educación de Personas con Deficiencia Visual

[www.icevi.org](http://www.icevi.org)

Portal de la Unión Europea

[www.europa.eu.int](http://www.europa.eu.int)

Página web de la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)

[www.once.es](http://www.once.es)

Página Instituto Nacional de Estadística:

[www.ine.es](http://www.ine.es)

Página Web de la Seguridad Social España:

[www.seg-social.es/imsero](http://www.seg-social.es/imsero)

Página web de la Agencia Tributaria:

[www.aeat.es](http://www.aeat.es)

Página web del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales:

[www.mtas.es](http://www.mtas.es)

Página web de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO):

[www.unesco.org](http://www.unesco.org)

Página web Tratados Internacionales:

<https://treaties.un.org/>

Página web de Arcenciel (Aec)

<http://www.arcenciel.org>

Página web de Yadan bi Yad (YbY)

<http://www.yadanbiyad.org>

Página web de Al- Hussein Society for the Habilitation and Rehabilitation of the Physically Challenged (AHS)

[www.ahsrehab.org](http://www.ahsrehab.org)

Página web de Coptic Evangelical Organisation for Social Services (CEOSS)

<http://www.ceoss.org.eg>

Página web de Comité de Naciones Unidas de Ayuda al Refugiado (ACNUR)

<http://www.acnur.org/t3/recursos/estadisticas/>

Página web de Convenio II for Accessibility and Integration of Persons with Disabilities (AECID) (FPSC)

<http://www.accessibilityforpwd.org/>

Página web de Lebanese Physically Handicapped Union (LPHU)

[www.lphu.com](http://www.lphu.com)

Página web de Fundación por la Promoción Social de la Cultura (FPSC):

<http://www.fundacionfpsc.org/>

Página web de Health Work Committees

[www.hwc-pal.org](http://www.hwc-pal.org)

Página web de Palestinian Medical Relief Society (PMRS)

[www.pmps.ps](http://www.pmps.ps)



# **RESUMEN DE LA TESIS EN INGLÉS**

## **NO INCLUSION, NO DEVELOPMENT. SPANISH INTERNATIONAL COOPERATION POLICY AND PERSONS WITH DISABILITIES.**

### **1. INTRODUCTION**

This research stems from the assumption that there is no development without inclusion and in this regard it should be noted that persons with disabilities are not taken into account in statistics and have been forgotten in theories, policies and development actions. The investigation stems from the hypothesis that Spanish cooperation policy is not inclusive of persons with disabilities in its actions. The research is developed as a result of the need to put persons with disabilities in the development agenda and the momentum generated by the entry into force of the *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.

### **2. OBJECTIVES**

The investigation is carried out from a human rights based approach and applies the concept of inclusive development. The following items are discussed in detail:

- The conceptualization of disability and the causes of poverty among persons with disabilities.
- Development theories regarding how they address poverty of persons with disabilities.
- The existing statistical data and studies that have been conducted which document the reality of poverty and persons with disabilities in different countries.



- The concept of inclusive development and how development agencies of other countries, European institutions and international organizations have included disability into their development policies.
- The situation of persons with disabilities in the Spanish development cooperation policy from a horizontal perspective.
- The specific action on disability carried out by the Spanish cooperation through agreements in the Middle East.

### **3. RESULTS AND CONCLUSIONS**

In relation to poverty of persons with disabilities, this investigation reflects about the ambiguity in the definition of disability and how its interpretation depends on the application of different paradigms which produce difficulties in estimating the number of persons with disabilities as well as restrictions in its conceptualization. As a consequence persons with disabilities are forgotten in the design of policies and action is hindered.

It is noted that there are hardly any statistics on persons with disabilities and indicators on well-being and development do not take them into account. Persons with disabilities remain hidden. Disability is not conceptualized in practice from a social model based on a human rights approach, using the definition provided by the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which places persons with disabilities as subjects of rights. Legislative and regulatory developments apply a continuous mixture of the various models (prescindence, rehabilitation, social and human rights model).

There is a vicious circle between disability and poverty and the only way to break it is by means of inclusion. The concept of inclusion emphasizes that although persons with disabilities have to make efforts to integrate into the environment, the environment also has to make adjustments to assimilate persons with disabilities. Poverty is multidimensional and when measures are taken to eradicate it, factors such as disability are not taken into account. Poverty among persons with disabilities is recognized as the result of different individual and environmental aspects, it is structural in nature and one of its causes lies in having to face additional barriers to overcome adverse conditions.

The research analyzes the theories of development and how they address poverty of persons with disabilities. In the analysis of the dominant theories on poverty (economic growth and coverage of basic needs) it has been observed that the specific needs of persons with disabilities are not taken into account. They cannot satisfactorily explain their poverty as they propose development models that are unrelated to the needs of this population. In this sense, theories that have considered lack of economic development as the main cause of poverty, have omitted key issues on the situation of persons with disabilities. The theory of Basic Needs causes action to be carried out exclusively in terms of welfare, so that it culminates in charity programs and isolated projects to alleviate poverty instead of attacking its structural causes.

On the other hand, theories that are specifically dedicated to addressing the structural causes of poverty of persons with disabilities (theories based on human development such as: the theory of empowerment, the capability approach or the human rights based approach) are adequate to explain and emphasize that exclusion, discrimination and inequality are determinant factors that cause their poverty and exclusion.

In this respect, the human development theory which states that it is necessary to enable people to have a life they value and to realize their human potential is discussed. The theory explains that increased empowerment of persons with disabilities and their equitable economic and decision-making at national level leads to poverty reduction by allowing them to access to resources, take advantage of existing opportunities and press for new mechanisms and resources to develop their participation in society and their way of life.

From the capability approach, quality of life depends on what the person is able to get and the ways in which a person is able to live-and not only on the profitability, the availability of social services, or the satisfaction of basic needs. To be free is to be able, and this requires to be enabled. In order for persons with disabilities to be enabled they are forced to assume extraordinary financial costs that produce them disadvantages in their exchanges. The non-coverage of these costs leads to poverty. The evidence repeatedly shows that there is a reciprocal relationship between the violation of human rights and the existence of extra financial costs.

An inclusive approach implies ensuring that the disability dimension is included in all phases of the development cycle (design, implementation, monitoring and evaluation) and that people with disabilities can participate effectively in the processes and development of policies. Effective inclusion requires taking into account that disability is mainstreamed in legislation, policy development and implementation of programs and actions from their conception, allowing participation of persons with disabilities from the beginning of process.

According to evidence development policies do not take into account persons with disabilities. As part of this research a specific study of Spanish cooperation and development policy is carried out in relation to how persons with disabilities are mainstreamed at various levels: political and legislative, strategic planning, operational and management coordination level, in the coherence and harmonization of policies between different actors, and at an evaluation and monitoring level. As a result of this analysis, it was verified that Spanish development cooperation policy does not take into account persons with disabilities across the board and there are many aspects left to work towards inclusion.

The case of the Spanish development cooperation policy and the inclusion of persons with disabilities in the specific action in the Middle East (Egypt, Jordan, Lebanon, Syria and the Palestinian Occupied Territories) is studied. The agreements are analysed and it is found that their design, size and alignment are relevant and appropriate with local policies and priorities and with the situation of the countries in which they operate as well as the reality of the geographical areas where they are executed. It is considered that both agreements have contributed to improving the living conditions of persons with disabilities through the improvement in the exercise of the right to health, accessibility, empowerment and political participation and employment. Increased mobility and generation of self-esteem and skills as well as a higher level of inclusion within the community has been achieved.

However, there are systemic weaknesses in these countries, such as lack of policies, lack of anti-discrimination legislative framework, lack of acceptance of an intervention model based on human rights by the authorities, as well as cultural and religious prejudice in relation to persons with disabilities and more particularly to women. There

are many lost opportunities and issues that could have been enhanced if the factor of disability had been mainstreamed and included in different projects carried out in this region even if they were not specific to this population. For example, in complementary projects in relation to women, children, refugee camps, health services, education, etc. The lack of resources to reach the target population could have been supplemented by applying, for example, the accessibility criteria in any project and promoting awareness of the importance of disability in all projects facilitating networking. Although the agreements promoted the formation of local community committees which have proved to be a valuable tool in the advocacy work towards the rights of persons with disabilities, these had been strengthened if the action had been mainstreamed and work had been carried out at the political level to create greater awareness of the importance of disability.

From the conclusions drawn some general recommendations are made to improve the design and implementation of policies and actions of inclusive cooperation, one of them is that it is essential to follow a dual process, as stated in Article 32 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, that is:

4. Actions should focus on society to remove barriers that cause exclusion of persons with disabilities in all areas (mainstreaming /horizontal action).
5. Direct action on the population of persons with disabilities excluded should be carried out in order to strengthen and support their capacity so they can fight for their inclusion (sectoral action). These are actions aimed at the empowerment of persons with disabilities to bridge the gap of discrimination and inequality against them.



# ANEXO I: LISTADO DE PERSONAS E INSTITUCIONES ENTREVISTADAS

## 1. Entrevistas Internas en la AECID

<b>DIRECCIÓN / DEPARTAMENTO / DIVISIÓN</b>	
<b>Dirección</b>	
Gabinete Técnico	Ana Mohedano Escobar
<b>Dirección de Cooperación Sectorial, de Género y ONGD</b>	
Director	Salvador Muñoz Martínez
Dirección Cooperación Sectorial y Género- Jefe	Luis Puentes del Barrio
Unidad de Apoyo. Jefa	Susana Velázquez Valoria Paz García Montes
Departamento de ONGD - Jefa	Guadalupe Rubio Pinillos
Jefe de Servicio del Departamento del Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento	Jaime del Rey Gómez Morata
Jefa de Servicio de Gobernabilidad	M <sup>a</sup> Auxiliadora Manrique Gómez
Jefe de Área de Educación	Francisco Gutierrez Soto
Jefe de la Unidad de Cooperación Económica y Empresarial	Manuel Cadarso Galarraga
Jefe del Departamento de Cooperación Universitaria y Científica	Javier Pérez Iglesias
División de Género	Elisa Nieto Maestro Beatriz Alvarez Ferrero
Jefa de Área de Organismos Internacionales. Departamento de Cooperación Multilateral	Irene García Suárez
<b>Oficina de Acción Humanitaria</b>	
Departamento de Postconflicto y Emergencia	Rubén Romero Martín Antonio Viu Masedo

## 2. Encuestas OTC

Oficinas Técnicas de Cooperación (OTC) que han respondido a la Encuesta				
América Latina	África Subsahariana	Magreb	Asia y Medio Oriente	Balcanes
Argentina	Ángola	Argelia	Camboya	
Chile	Mali	Jordania		
Colombia	Namibia			
Costa Rica	Cabo Verde			
Ecuador	Niger			
Nicaragua				
México				
Panamá				
Perú				
República Dominicana				
Uruguay				
Venezuela				

### 3. Entrevistas a contactos externos

<b>ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>	
<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>Persona Entrevistada</b>
International Disability Alliance	Stefan Trommel (Director General)
Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)	Ana Pelaez (Directora de Relaciones Internacionales) María Iniguez (Directora Técnica de Relaciones Internacionales)
Fundación ONCE para la Solidaridad con Personas Ciegas de América Latina	Fernando Iglesias (Director) Sara Pinies de la Cuesta (Técnico)
COCEMFE	Pilar Pacheco
Fundación ONCE	Ignacio Velo
<b>ÁMBITO ACADÉMICO Y DE ESTUDIOS EN COOPERACIÓN</b>	
<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>PERSONA ENTREVISTADA</b>
Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Economía Aplicada I. Economía Internacional y Desarrollo. (UCM)	Pedro José Gómez Serrano
Real Instituto El Cano	Iliana Olivie
Universidad CEU San Pablo. Departamento de Economía Aplicada	José María Larrú
Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación. Universidad de Cantabria	Sergio Tezanos
<b>MINISTERIOS</b>	
Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	Mercedes Jaraba Sánchez (Subdirectora General de Participación y Entidades Tuteladas D.G. Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad)
Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación	Eva Mendoza Giraldo (Jefe de Servicio Oficina de Derechos Humanos)  Nava San Miguel (Responsable de género de la Secretaría General de Cooperación Internacional para el Desarrollo SGCID-FIIAPP)
<b>OTRAS</b>	
Confederación Empresarial	Carlos Lozano (Coordinador Área de RRH)



Española de la Economía Social (CEPES)	
<b>ONGD</b>	
Coordinadora de ONGD Españolas.	Eduardo Sánchez Jacob (Presidente) Elena Méndez Hernández (Responsable de Estudios)
Grupo de Discusión sobre Discapacidad y Desarrollo de ONGD	Luis Amaro (Movimiento por la Paz) Raquel Val (Movimiento por la Paz) Carmen Seoane (Fundación Promoción Social de la Cultura) Luz María Sanz Masedo (Fundación Vicente Ferrer) Monica Gil Casares (CODESPA) Eloisa Muela (SOLMAN) Alberto Soteres (Save the Children) Ignacio Román Pérez (Cruz Roja) Stefan Tromel (Alianza Internacional de la Discapacidad) Angel García (Agermanament) Pedro J Gómez (UCM)
Grupo de Expertos sobre Género, Discapacidad y Desarrollo.	Diana Abad Rodríguez (Técnica de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación UAM. Proyecto RED GEDEA. Género en Desarrollo y Eficacia de la Ayuda) Beatriz Álvarez Ferrero (AECID) Sara Crespo (Voluntaria de la Fundación Vicente Ferrer) David de San Benito Torre (Jefe de Responsabilidad e Innovación Social, Telefónica S.A.) Rosa Estarás Ferragut (Europarlamentaria PPE) Ileana Chacón (Secretaria General de Equidad y Género de la Unión Latinoamericana de Ciegos) Pedro José Gómez Serrano (Profesor Titular de la Universidad Complutense de Madrid) Olga Lago Poza (Directora de Programas del Instituto de la Mujer) Stig Langvad (Miembro del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad) Eva Mendoza Giraldo (Jefe de Área Oficina de Derechos Humanos del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación) Pilar Pacheco (Jefa del Área de Cooperación para el Desarrollo de la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica). Sara Pinies de la Cuesta (Técnico de la Fundación ONCE para la Solidaridad con Personas Ciegas de América Latina) Nava San Miguel Abad (Responsable de género de

	<p>la Secretaría General de Cooperación Internacional para el Desarrollo SGCID-FIIAPP)</p> <p>Paquita Sauquillo Pérez del Arco (Presidenta Movimiento por la Paz)</p> <p>Stefan Trömel (Director Ejecutivo de la Alianza Internacional de la Discapacidad)</p> <p>Montserrat Villarino Pérez (Profesora Titular de la Universidad de Santiago de Compostela)</p>
Grupo de Discusión sobre las conclusiones y recomendaciones del estudio	<p>Luis Puentes y Beatriz Álvarez Ferrero (AECID)</p> <p>Eva Mendoza Giraldo (Jefe de Área Oficina de Derechos Humanos del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación)</p> <p>Pilar Pacheco y Carmen Ruiz (Área de Cooperación para el Desarrollo de la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica)</p> <p>Graciela Rico (Fundación LARES)</p> <p>Luz María Sanz (Fundación Vicente Ferrer)</p> <p>Cristina Martínez (Movimiento por la Paz)</p> <p>Sara Pinies de la Cuesta (Técnico de la Fundación ONCE para la Solidaridad con Personas Ciegas de América Latina)</p> <p>Nava San Miguel Abad (Responsable de género de la Secretaría General de Cooperación Internacional para el Desarrollo SGCID-FIIAPP)</p> <p>Stefan Trömel (Director Ejecutivo de la Alianza Internacional de la Discapacidad)</p> <p>Mercedes Jaraba Sánchez y Begoña Gosálbez (Subdirección General de Participación y Entidades Tuteladas D.G. Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad)</p> <p>Ignacio Román Pérez (Cruz Roja)</p> <p>Ana Mohedano (Responsable de Servicios Sociales de la OISS)</p>

**4. Contactos realizados en relación al estudio específico sobre los Convenios de la AECID sobre discapacidad desarrollados en Oriente Medio:**

Departamento de Proyectos. Fundación para la Promoción Social de la Cultura	Carmen Seoane
Departamento de Proyectos. Fundación para la Promoción Social de la Cultura	Enric Roig
Foro Europeo de la Discapacidad Desarrollo de Proyectos	Alba Gonzalez
Movimiento por la Paz (MPDL) Responsable Departamento Acción Internacional	Marta Iglesias
Embajada de España en Egipto	Alfredo Martínez
Evaluable Externos de los Convenios MPLD Hashmass Acción. SL	Paul Ramírez T. Rola Hbeichi Elena Yurova
Evaluable externos de los Convenios FPSC	Antoine AZZI Colette AZZI
Presidente de la Organización Árabe de Personas con Discapacidad (AOPD)	Nawaf Kabbara
Secretario General de la Liga de Estados Árabes	Nabil Alarab
Presidenta del Centro Stars of Hope	Ola Abu Alghaib
Coordinación Regional Stars of Hope Society "Empoderamiento de las Mujeres con Discapacidad Territorios Ocupados de Palestina	Kefah Abu Ghoush
Directora General de Líbano, Organización Árabe de Personas con Discapacidad (AOPD)	Jahda Abou Khalil
Directora de Proyectos de la FPSC	Macarena Coteló
Delegado de la FPSC en Líbano	Alberto Bocanegra
Coordinador de Arcenciel (AEC)	Georges Xanthopoulos
Coordinador de Yadan bi Yad (YbY)	Amjad Jisry
Directora de Al- Hussein Society for the Habilitation and Rehabilitation of the Physically Challenged (AHS)	Annie Medzagophian
Directora de Desarrollo Coptic Evangelical Organisation for Social Services (CEOSS)	Margrit Saroufim